



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

LASTEN KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN

Opaskansio Orimattilan terveysaseman vastaanottoon

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Iida Gardemeister
Jonna Vuorio

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

GARDEMEISTER, IIDA & VUORIO, JONNA:
Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen
Opaskansio Orimattilan terveysaseman vastaanottoon.

Sairaanhoitaja (AMK) opinnäytetyö, 45 sivua, 19 liitesivua

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaskansio lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Opaskansio tehtiin apuvälineeksi käytännön hoitotyöhön Orimattilan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajille. Opaskansio pohjautuu hoitotyön suositukseen lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta sekä Käypä hoito – suositukseen lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Lisäksi opinnäytetyön teoriaosuuden kulmakivenä käytettiin hoitotyön tutkija Eija Paavilaisen väitöskirjaa Lasten kaltoinkohtelu perheessä.

Opinnäytetyö on toiminnallinen, mutta siihen sisältyi myös tutkimuksellinen osuus. Tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena oli kyselylomakkeen avulla selvittää vastaanoton sairaanhoitajien tietoja ja taitoja tunnistaa lapsen kaltoinkohtelu ja puuttua siihen. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että kaikki vastaanoton sairaanhoitajat haluavat lisää tietoa kaltoinkohtelusta ja erityisesti sen tunnistamisesta. Lisäksi kyselyn avulla sairaanhoitajat saivat kertoa toiveitaan opaskansion sisällön suhteen.

Opaskansio helpottaa Orimattilan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajien työtä ja antaa konkreettista tietoa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Opaskansion avulla kehitetään sairaanhoitajien osaamista ja tätä kautta kehitetään myös taitoja ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua.

Asiasanat: lapsen kaltoinkohtelu, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, lastensuojelu, perhe, opaskansio

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

GARDEMEISTER, IIDA & VUORIO, JONNA:
Identification of and Intervention in Child Abuse
Guide for Orimattilas Health Centre

Bachelor's Thesis in Nursing, 45 pages, 19 pages of appendices

Spring 2013

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to make a guide about identification and intervention in child abuse. The guide was made for the nurses of Orimattila health center and it is a tool for practical nursing. The content of the guide is based on the nursing guidelines of child maltreatment and Current Care Guideline of sexual abuse. Furthermore, the cornerstone of this thesis is dissertation called Child maltreatment in the family. The dissertation is made by the nursing researcher Eija Paavilainen.

This thesis is functional but it also consisted of a research part. The objective of the research was to find out nurses' knowledge and skills to identify and intervene in child abuse. The results showed that all of the nurses want to have more information on child abuse and especially how to identify it. Furthermore, with the research nurses had an opportunity to tell their wishes about the content of the guide.

The aim of this thesis was to make the work of the nurses in the health center easier and give information about identification of and intervention in child abuse. With help of the guide the aim is to develop nurses' knowledge in the long term and enhance their skills to prevent child abuse.

Key words: child abuse, child sexual abuse, child welfare, family, guide

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LASTEN KALTOINKOHTELU	3
2.1	Fyysinen väkivalta	3
2.2	Psyykkinen väkivalta	6
2.3	Seksuaalinen hyväksikäyttö	6
2.4	Laiminlyönti	8
3	KALTOINKOHDELLUKSI JOUTUMISEN RISKEJÄ	10
4	KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN	13
4.1	Tunnistamisen tärkeys	13
4.2	Pahoinpitelyn merkit ja tunnistaminen	14
4.3	Seksuaalisen hyväksikäytön merkit ja tunnistaminen	15
5	VANHEMPIEN KESKINÄINEN VÄKIVALTA JA SEN VAIKUTUS LAPSEEN	17
6	PERHEEN NÄKÖKULMA	19
7	LASTENSUOJELU	21
7.1	Vastuu lapsesta ja hänen hyvinvoinnistaan	21
7.2	Lapsen oikeudet ja yhteiskunnan vastuu	22
7.3	Ilmoitusvelvollisuus ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen	23
8	HYVÄ OPASKANSIO	26
9	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	27
10	KYSELYLOMAKKEEN LAADINTA	28
11	KYSELYN TULOKSET	30
12	OPASKANSION RAKENTUMINEN	33
13	ARVIOINTI JA YHTEENVETO	36
13.1	Sairaanhoitajien palaute opaskansiosta	36
13.2	Arviointi	36
13.3	Yhteenveto	39
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lapsen kaltoinkohtelu ja lapseen kohdistunut seksuaaliteko ovat maailmanlaajuisia ongelmia ja ne ovat olleet paljon esillä mediassa. Lapsen kaltoinkohtelu on hyvin arka aihe, eikä sitä ole aiemmin käsitelty julkisesti yhtä paljon kuin nykyään. Lapsen kaltoinkohtelua on esiintynyt ympäri maailmaa aina, mutta siihen ei ole kiinnitetty huomiota ennen kuin se tunnistettiin ongelmaksi yhteiskunnassa. Vasta lääketieteen tohtori Henry Kempen vuonna 1962 julkaiseman artikkelin vuoksi lasten kaltoinkohtelu sai huomiota ympäri maailmaa ja siihen alettiin kiinnittää huomiota. Kempen ansiosta lasten kaltoinkohtelu sai myös viralliset diagnosoosinumerot. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2306.)

Kaltoinkohtelun määritelmä on muuttunut vuosien saatossa käsitysten ja kulttuurisen kehityksen myötä. Eri kulttuureilla on erilaisia uskomuksia, vaatimuksia ja odotuksia asioista, esimerkiksi vanhemmuudesta ja lasten kasvatuksesta ja hoidosta. Kulttuuri myös määrittelee, miten ihmisten tulee toimia ja näin ollen se myös määrittelee, mikä on kaltoinkohtelua. Vaikka kulttuurien näkemyksillä kaltoinkohtelusta on yhä eroja, kaikkialla ollaan silti samaa mieltä siitä, että lapsen ankara fyysinen kuritus sekä seksuaalinen hyväksikäyttö eivät ole hyväksyttäviä. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 78.)

Aihe on mielenkiintoinen, koska se on ajankohtainen. Kaltoinkohtelutapaukset lisääntyvät vuosi vuodelta ja aiheuttavat terveydenhuollolle tarpeen kehittää lasten hoitotyötä. Vuonna 2011 poliisin tietoon tuli 1500 tapausta, joissa lasta oli käytetty seksuaalisesti hyväksi. Tämä luku on 68 % suurempi kuin keskimäärin vuosina 2000–2010. (Suomen virallinen tilasto 2012a.) Vuoden 2012 heinäkuun alkuun mennessä sen vuoden aikana poliisin tietoon oli tullut jo 726 tapausta. (Suomen virallinen tilasto 2012b.) Vuonna 2011 Suomessa tehtiin yhteensä 97 213 lastensuojeluilmoitusta ja näistä 3322 tehtiin Päijät-Hämeessä. Koko maassa lastensuojeluilmoituksia on tehty 10 % enemmän kuin vuonna 2010. (Kuoppala & Säkkinen 2012.)

Tutkittua tietoa kaltoinkohtelusta on paljon. Etenkin parisuhdeväkivaltaa ja sen vaikutusta lapseen sekä kaltoinkohdelluksi tulemisen riskitekijöitä on tutkittu viime vuosina. On arvioitu, että Suomessa noin 200–300 lasta saa vaikean vamman

fyysisen väkivallan takia. Samoin on arvioitu, että noin 25 % lasten luunmurtumista ja noin 10 % lasten palovammoista aiheutuu fyysisestä väkivallasta. Luetellut luvut ovat poliisin tietoon tulleita tapauksia, mutta moni tapaus jää kuitenkin huomaamatta. (Hakonen 2003.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaskansio lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Opaskansio tehtiin Oripään terveysaseman vastaanottoon yhteistyössä siellä työskentelevien sairaanhoitajien kanssa. Sairaanhoitajat vastasivat teorialiedon pohjalta laadittuun kyselylomakkeeseen, jolla kartoitettiin heidän tietojaan ja taitojaan tunnistaa kaltoinkohtelu ja puuttua siihen. Lisäksi sairaanhoitajat saivat vaikuttaa opaskansion sisältöön antamalla ehdotuksia sisällön suhteen. Tällä tavalla sairaanhoitajat saavat heidän tarpeitaan vastaavan opaskansion. He myös arvioivat opaskansion toimivuutta työelämässä.

Yksi tärkeimmistä aiheista tehdyistä suomalaisista tutkimuksista on Eija Paavilaisen väitöskirja. Paavilainen (1998) tutki väitöskirjassaan lasten kaltoinkohtelua perheessä sekä perheen toimintaa ja yhteistyötä perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa. Paavilainen ja Flinck (2008) laativat hoitotyön suosituksen lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Opaskansio laaditaan hoitotyön suosituksen ja muun teorialiedon pohjalta.

Tässä opinnäytetyössä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan kaikkea lapseen kohdistuvaa fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä tai kaupallista hyväksikäyttöä, kuten lapsipornografiaa. Kaltoinkohtelusta seuraa vaaraa lapsen terveydelle, kehitykselle, elämälle ja ihmisarvolle. Tässä opinnäytetyössä lapsella tarkoitetaan kaikkia lapsia ja nuoria ikävälillä 0–18 vuotta.

2 LASTEN KALTOINKOHTELU

Lasten kaltoinkohtelusta tehdyissä tutkimuksissa kaltoinkohtelun käsite on usein määritelty eri tavoin, minkä vuoksi tutkimusten tulokset ovat olleet ristiriidassa keskenään. Tutkimusten tuloksiin on vaikuttanut kaltoinkohtelun määritelmän lisäksi myös se, keitä on tutkittu ja mitä tutkimusmenetelmiä tutkimuksessa on käytetty. Kaltoinkohtelun määritelmä on myös kulttuurista riippuvainen ja kulttuuri vaikuttaa suuresti siihen, kuinka lapsia kasvatetaan ja kuinka heitä arvostetaan. (Paavilainen 1998, 15.) Lasten kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen ongelma ja siihen on vaikea puuttua, koska siihen ei ole olemassa kansainvälisesti yhtenevää lainsäädäntöä. (Söderholm, Halila, Kivitie-Kallio, Mertsola & Niemi 2004, 11–12.)

Paavilainen ja Flinck (2008, 1–2) ovat tehneet hoitotyön suosituksen lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Suositus määrittelee lasten kaltoinkohtelun käsitteen sisältävän kaikki negatiivisen tekemisen ja tekemättä jättämisen muodot. Suosituksessa lasten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä ja henkistä väkivaltaa sekä laiminlyöntiä. Seksuaalinen hyväksikäyttö on jätetty suosituksen ulkopuolelle, koska lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä on jo tehty Käypä hoito-suositus. Paavilainen (1998, 36–39) puolestaan määrittelee väitöskirjassaan kaltoinkohtelun sisältävän fyysisen ja psyykkisen väkivallan sekä laiminlyönnin lisäksi myös seksuaalisen hyväksikäytön.

Kaltoinkohtelulle on tyypillistä, että sen eri muodot esiintyvät samanaikaisesti ja perhe- ja parisuhdeväkivallalla on selkeä yhteys lapsen kaltoinkohteluun. Kaltoinkohtelu vaikuttaa koko perheeseen, ja se voi olla joko suoraa tai epäsuoraa. Epäsuoraa lapseen kohdistuvaa väkivaltaa on esimerkiksi vanhempien väkivaltainen käyttäytyminen toisiaan kohtaan. (Paavilainen & Flinck 2008, 2.)

2.1 Fyysinen väkivalta

Väkivalta määritellään usealla eri tavalla. Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee, että väkivalta on

--fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriintymiseen tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämiseen.

WHO:n määritelmä väkivallasta sisältää siis fyysisen väkivallan lisäksi seksuaalisen hyväksikäytön, psykologisen väkivallan ja laiminlyönnin sekä itsemurhan ja itsetuhoisen käytöksen. Väkivalta ei välttämättä aina johda vammautumiseen tai kuolemaan, vaan seuraukset voivat aiheuttaa esimerkiksi psyykkisiä tai sosiaalisia ongelmia. (Krug ym. 2005, 22.)

Paavilainen (1998, 36–37) määrittelee väitöskirjassaan fyysisen väkivallan tai pahoinpitelyn tarkoittavan sellaista toimintaa, joka aiheuttaa lapselle kipua sekä fyysisen toiminnan hankaluuksia. Esimerkiksi lyöminen, potkiminen ja kuristaminen ovat fyysistä väkivaltaa ja niistä voi seurata jopa lapsen kuolema. Päihteiden ja tarpeettomien lääkkeiden antaminen lapselle on myös fyysistä väkivaltaa. Lisäksi fyysistä väkivaltaa on se, kun uskonnollisiin syihin vedoten lapsi ei saa esimerkiksi tarvitsemaansa hoitoa tai lääkitystä. Fyysisen toiminnan vaikeudet voivat olla tilapäisiä tai pysyviä. Pysyviä vammoja ovat esimerkiksi arvet ja neurologiset poikkeavuudet ja tilapäisiä vammoja ovat esimerkiksi mustelmat ja murtumat. Fyysisestä väkivallasta voi vammojen lisäksi seurata myös muita ongelmia lapselle, kuten pelkoa, vihaa ja epäluottamusta. Lapsi voi myös omaksua väkivaltaisen käyttäytymismallin.

Taskisen (2003, 19–20) mukaan väkivallan muotoja on kuusi: fyysinen väkivalta, kemiallinen väkivalta, psyykkinen väkivalta, lapsen seksuaalinen riisto, sosioekonominen väkivalta ja rakenteellinen väkivalta. Väkivalta voi olla joko aktiivista tai passiivista. Aktiivista fyysistä väkivaltaa on esimerkiksi lyöminen ja potkiminen ja passiivista fyysistä väkivaltaa on hoidon laiminlyönti. Aktiivinen kemiallinen väkivalta on lääkkeiden tai päihteiden väärinkäyttöä ja kemiallisen väkivallan passiivinen puoli on esimerkiksi lapsen ruokavalion laiminlyöntiä. Nöyryyttäminen ja pelottelu ovat aktiivista psyykkistä väkivaltaa ja passiivista psyykkistä väkivaltaa on lapsen huomioimisen laiminlyönti. Aktiivinen seksuaalinen riisto kattaa sukuelinten pahoinpitelyn, pakotetun yhdynnän sekä kaiken muun, joka loukkaa lapsen koskemattomuutta. Kun lapsi joutuu olemaan seksuaalisessa ympäristössä ikäänsä ja kehitystasoonsa kuulumattomalla tavalla, luetaan tämä passiivi-

seksi seksuaaliseksi riistoksi. Sosioekonomisen väkivallan aktiivinen puoli on esimerkiksi rahan kiristystä ja passiivinen puoli heitteillejättöä. Rakenteellinen väkivalta on yhteiskunnan aiheuttama väkivallan muoto. Yhteiskunta rajoittaa lapsen kasvumahdollisuuksia aktiivisesti esimerkiksi hierarkkisilla järjestelmillä ja passiivisesti säädöksillä ja normeilla, joissa lapsen oikeuksia ei huomioida. (Taskinen 2003, 20–22.)

Maailman terveysjärjestö WHO jaottelee väkivallan teon tekijän ominaisuuksien mukaan kolmeen eri tyyppiin. Näitä ovat ihmisen itseensä kohdistama väkivalta, ihmisten välinen väkivalta ja kollektiivinen väkivalta. Ihmisten välinen väkivalta jaetaan edelleen perheväkivaltaan ja yhteisölliseen väkivaltaan. Ihmisten välinen väkivalta sisältää siis esimerkiksi lasten hyväksikäytön. Kollektiivisella väkivallalla tarkoitetaan suurempien ryhmien, kuten valtion, tuottamaa väkivaltaa. Kollektiivinen väkivalta voi olla sosiaalista, poliittista tai taloudellista. (Krug ym. 2005, 23–24.)

Munchausen by proxy eli Munchausenin syndrooma on yksi fyysisen väkivallan muodoista. Lapsen vanhemmat, yleensä lapsen äiti aiheuttavat lapselle tahallaan vahinkoa, jotta saisivat huomiota terveydenhuollossa. (Paavilainen & Flinck 2008, 2.) Lapsen oireita voidaan myös liioitella tai niitä voidaan keksiä. Tavallisesti keksitään oireita, joita on vaikea kumota tai havaita vastaanottotilanteessa, kuten kivut, oksentelu, tajuttomuus, kouristuskohtaukset ja virtsaamisongelmat. Yksi oireyhtymän muoto on lääkkeiden tai muiden aineiden antaminen ja sitä kautta erilaisten oireiden aiheuttaminen. Lapselle voidaan myös hankkia tarpeettomia apuvälineitä ja vanhemmat saattavat väärentää hänen aikaisempia sairaustietojaan. Lapsi voi joutua oireyhtymän takia turhiin tutkimuksiin ja jopa leikkauksiin. (Kivitie-Kallio 2010a.)

Myös vauvan ravistelu on fyysistä pahoinpitelyä. Se voi aiheuttaa ravistellun vauvan oireyhtymän, joka tarkoittaa voimakkaan ravistelun seurauksena syntyneitä oireita ja vammoja aivojen, silmien ja kaularangan alueelle. Oireiden taso voi vaihdella lievistä vakaviin. Ravistelusta voi seurata esimerkiksi verenvuotoja silmiin ja aivoihin tai jopa vauvan kuolema. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004.) Ravistelun syynä voi olla mikä tahansa altistava tekijä. Voi myös olla niin sanottua itseään ruokkivaa pahoinpitelyä eli ravistellaan vauvaa, koska se lopettaa itkun. (Sö-

derholm ym. 2004, 95.) Oireyhtymä voi syntyä jo muutaman sekunnin ravistelun jälkeen. Ravistelu ei todennäköisesti kestä 20 sekuntia pidempään, mutta 20 sekuntiin voi sisältyä jopa 40–50 edestakaista liikettä. (Reece & Nicholson 2003, Henttosen 2009, 15 mukaan.)

2.2 Psyykkinen väkivalta

Psyykkisellä väkivallalla tarkoitetaan lapsen kohdistuvaa psykologista uhkaa, kuten nöyryyttämistä, vähättelyä ja uhkailua. Psyykkinen väkivalta vaarantaa lapsen kehityksen ja henkisen hyvinvoinnin. (Paavilainen & Flinck 2008, 2.) Söderholmin ym. (2004, 76) mukaan lastaan psyykkisesti kaltoinkohtelevat vanhemmat saattavat lapsen käsitykseen, että hän on arvoton eikä hän kelpaa heille. Lapsi kokee, että hän ei ole rakastettava, ja että hän on arvokas vain tyydyttäessään vanhempiensa haluja ja tarpeita. Psyykkisestä väkivallasta käytetään joissain lähteissä myös käsitettä emotionaalinen väkivalta tai emotionaalinen kaltoinkohtelu. Puhutaan myös emotionaalisesta laiminlyönnistä, jolla tarkoitetaan sitä, kun lapsen tunteita ei huomioida. (Söderholm ym. 2004, 76.)

Psyykkinen väkivalta on aina osa fyysistä väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä ja laiminlyöntiä. Psyykkistä väkivaltaa puolestaan voi esiintyä ilman muita väkivallan muotoja, mutta sitä voi olla vaikea havaita. (Paavilainen & Flinck 2008, 2.) Psyykkiseen väkivaltaan on kiinnitetty vähemmän huomiota kuin fyysiseen väkivaltaan ja seksuaaliseen hyväksikäyttöön (Krug ym. 2005, 84). Myös fyysinen väkivalta aiheuttaa lapselle nöyryytystä, itsetunnon ja itsensä arvostamisen vähenemistä sekä turvallisuudentunteen vähenemistä (Paavilainen 1998, 37). Rajaa normaalin kasvatuksen ja psyykkisen väkivallan välille on vaikea vetää. Esimerkiksi kulttuuri vaikuttaa siihen, mikä lasketaan psyykkiseksi väkivallaksi ja mikä ei. (Söderholm ym. 2004, 76.) Joissakin kulttuureissa käytettäviä psyykkisiä kurinpitomenetelmiä, kuten hylkäämisellä uhkaamista tai kotiin tulon kieltämistä, pidetään toisissa kulttuureissa psyykkisenä väkivaltana (Krug ym. 2005, 84).

2.3 Seksuaalinen hyväksikäyttö

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö kattaa kaikki lapsen koskemattomuutta loukkaavat teot, joita ovat esimerkiksi lapsen tirkistely, seksuaalinen koskettelu, sek-

suaalinen väkivalta, penetraatio vaginaan, peräaukkoon tai suuhun joko peniksellä, sormella, kielellä tai jollain esineellä sekä lapsiprostituutio. Lisäksi lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on lapsen saattaminen paljastamaan sukupuolielimensä, lapsen houkutteleva katsomaan pornografisia videoita ja kuvia, houkutteleva koskettamaan toisen ihmisen sukupuolielimiä sekä lapsen saattaminen osallistumaan seksuaaliseen toimintaan. Myös lapsen videoiminen tai valokuvaaminen seksuaalisessa tarkoituksessa on lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. (Käypä hoito 2006.) Rikosoikeudellisesti seksuaaliteoksi katsotaan sukupuoliyhteyden sekä lapseen kohdistuneen seksuaalisen teon lisäksi myös se, että tekijä on saanut houkuteltua lapsen mukaan seksuaalitekoon (Hirvelä 2007, 26).

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on rikos, jonka esitutkinnan hoitaa poliisi. Seksuaalista hyväksikäyttöä epäiltäessä tutkimukset suoritetaan sairaalassa ja terveydenhuollon henkilökunnan tehtävänä on antaa virka-apua ja tehdä hoidontarpeen kartoitus. Lasta hoitavan henkilökunnan on tärkeää tehdä tarkat merkinnät ja kirjaukset tutkimuksista ja hoidosta. (Korpi, Kröger & Rantala 2009, 230.)

Lasten seksuaalista hyväksikäyttöä tapahtuu kaikkialla kaikissa kulttuureissa ja yhteiskunnissa ja se on maailmanlaajuinen ongelma. Lapsen hyväksikäyttäjä voi olla esimerkiksi oma vanhempi tai muu sukulainen, opettaja tai naapuri. Seksuaalinen hyväksikäyttö haittaa lapsen psyykkistä ja seksuaalista kehitystä ja se voi johtaa seksuaalisen identiteetin häiriintymiseen. Lapsi ei ole henkisesti ja fyysisesti valmis rooliin, johon hyväksikäyttäjä hänet asettaa. Lapsi ei myöskään kykene ymmärtämään tai hallitsemaan tilannetta. (Söderholm ym. 2004, 102–103.)

Lapsen seksuaaliselle hyväksikäytölle on säädetty suojaikäraja. Suojaikäraja on 16 vuotta. Toinen ikäraja on 18 vuotta, joka on säädetty lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä perhepiirissä suojaavaksi. Nuorten keskinäiset seksuaalisuhteet eivät kuitenkaan kuulu rangaistavuuden piiriin. Vasten tahtoa tapahtuva seksuaalinen kanssakäyminen on aina rangaistava teko, oli uhri minkä ikäinen tahansa. Vertaamalla osapuolten ikää sekä henkistä ja fyysistä kypsyttää selvitetään, onko kyseessä nuorten välinen seksuaalinen kanssakäyminen vai lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. (Hirvelä 2007, 25.)

Brewer-Smyth ja Burgess (2008) tutkivat seksuaalisen hyväksikäytön vaikutusta väkivaltaiseen käytökseen naisvangeilla. Tutkimuksen tulosten mukaan lapsuu-

nessa seksuaalista hyväksikäyttöä perheenjäsenen toimesta kokeneet naiset olivat käytökseltään väkivaltaisempia kuin naiset, jotka eivät olleet joutuneet seksuaalisen hyväksikäytön uhreiksi lapsena. Myös yhteys henkirikosten tekemiseen todettiin tutkimuksessa. Seksuaalisen hyväksikäytön uhreiksi joutuneet olivat myös kokeneet enemmän fyysistä kaltoinkohtelua lapsuudessa. Lapsuuden seksuaalisella hyväksikäytöllä oli myös yhteys väkivaltaisiin pään vammoihin, useisiin sairaalakäynteihin sekä seksuaaliseen hyväksikäyttöön myöhemmin elämän aikana.

Seksuaalinen hyväksikäyttö vaikuttaa lapseen välittömästi sekä ilman asian mukaista hoitoa pysyvästi henkilön myöhempään elämään. Hyväksikäytön kohteena olleilla lapsilla on myöhemmin aikuisiällä todettu masennusta, ahdistusta ja jopa itsemurha-ajatuksia ja -yrityksiä. (Heikinheimo & Tasola 2007, Laihion 2007 mukaan.) Uusia seksuaalisen hyväksikäytön muotoja on tullut sosiaalisen median aikakaudella. Näitä ovat internetin kautta tapahtuva online – hyväksikäyttö sekä ihmiskauppa internetin välityksellä. (Laihio 2007, 20–28.)

2.4 Laiminlyönti

Lapsen laiminlyönti on perustarpeiden huomiotta jättämistä. Perustarpeilla tarkoitetaan fyysisiä ja emotionaalisia tarpeita. Laiminlyöty lapsi ei saa tarpeeksi positiivista huomiota ja lapsesta ei välitetä. Lapsi ei esimerkiksi saa tarvitsemiaan lääkkeitä tai hänen hygieniastaan ei huolehdita. (Paavilainen 1998, 38.) Usein laiminlyönti sisällytetään väkivallan määritelmään. Laiminlyönnin määritelmä voi sisältää myös lapsen kasvuolot, kuten nälän ja köyhyyden. Laiminlyönnin vaikea määrittely ja määritelmien vaihtelevuus aiheuttavat vaikeuden arvioida ja verrata laiminlyönnin tilannetta maailmalla. Lisäksi laiminlyönnistä ei ole kaikissa maissa pakko tehdä lastensuojeluilmoitusta, mikä myös vaikuttaa eri maiden tilanteen arviointiin. Laiminlyöntiä on tutkittu maailmalla jonkin verran, esimerkiksi Keniassa tehdyssä tutkimuksessa hylkääminen ja laiminlyönti mainittiin yleisimmäksi pahoinpitelyn muodoksi. Kuitenkin hyvin vähän on tutkittu käsityksiä siitä, mikä on laiminlyöntiä ja siitä, miten käsitykset eroavat toisistaan. (Krug ym. 2005, 85.)

Laiminlyönnin muotoja ovat fyysisen huolenpidon laiminlyönti, terveydenhoitoon liittyvä laiminlyönti, turvallisuuden laiminlyönti, emotionaalinen laiminlyönti sekä lapsen kehityksen tukemisen ja oppimisen laiminlyönti. Laiminlyöntiä on myös lapsen hylkääminen tai jättäminen yksin. Fyysisen huolenpidon laiminlyönnistä voi kertoa esimerkiksi riittämätön ravinto ja huono hygienia. Kun lasta ei tuoda ajoissa hoitoon tai hoitoa laiminlyödään, on kyse terveydenhoidon laiminlyönnistä. Myös esimerkiksi neuvolakäynnin väliin jättäminen on terveydenhoidon laiminlyöntiä. Turvallisuuden laiminlyönnillä tarkoitetaan esimerkiksi ympäristön vaarojen huomiotta jättämistä. Hyväksynnän, arvostuksen ja rakkauden puuttuminen on emotionaalista laiminlyöntiä. Lisäksi emotionaalista laiminlyöntiä on lapsen altistaminen perheväkivallalle ja aikuisen päihteiden käytölle. Oppimisen laiminlyönnillä tarkoitetaan esimerkiksi lapsen koulunkäynnin ja erilaisten haasteiden huomiotta jättämistä. Lapselle haasteet ja koulunkäynti ovat tärkeitä kehityksen ja oppimisen kannalta. (Korpi ym. 2009, 234–235.)

3 KALTOINKOHDELLUKSI JOUTUMISEN RISKEJÄ

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on helpompaa, kun riskitekijät ovat tiedossa. Kaltoinkohtelun riskit voivat Paavilaisen ja Flinckin (2008, 2–3) mukaan liittyä lapseen ja hänen käyttäytymiseensä, lapsen vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä sekä perhetilanteeseen tai perheen käyttäytymiseen. Lapsen liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi lapsen vammaisuus, lapsen itkuisuus ja lapsen käytösongelmat. Päihteiden käyttö, nuoruus, yksinhuoltajuus, rikollinen tausta, lapsena koettu kaltoinkohtelu, ei-toivottu raskaus ja mielenterveysongelma ovat vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyviä riskitekijöitä. Muita vanhempiin liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi tukiverkoston puute ja epärealistiset odotukset lapsesta. Perheeseen tai perheen käyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä ovat esimerkiksi huono taloudellinen tilanne, perheväkivalta, työttömyys, syrjäytyminen ja huonot sosiaaliset suhteet. Riski kaltoinkohtelulle kasvaa myös silloin, kun perheessä on monta lasta. Lisäksi erilaiset synnytykseen liittyvät komplikaatiot, kuten synnytyksen ennenaikaisuus tai lapsen vammaisuus, ovat kaltoinkohtelun riskitekijöitä.

Paavilainen (1998, 69, 97) toteaa väitöskirjassaan perheen rakenteellisten tekijöiden olevan iso riskitekijä kaltoinkohtelulle. Perheet ovat tänä päivänä rakenteeltaan usein monimutkaisia, niin kutsuttuja uusperheitä on paljon. Useat muutokset perhesuhteissa ja näiden tapahtumien suunnittelemattomuus nostavat kaltoinkohtelun riskiä. Perheiden monimutkaisuus vaikeuttaa lapsen omaa kuvitelmaa siitä, mihin perheeseen hän kuuluu. Pahimmillaan voi tulla tilanteita, joissa lapsi ei koe kuuluvansa mihinkään perheeseen. Vanhempien perustamien uusien perheiden lisäksi jatkuva paikasta toiseen muuttaminen vähentää yhteenkuuluvuutta sisarus-ten välillä. Paavilainen toteaa tutkimuksessaan, että perhedynamiikka ja perheen toimivuus ovat kaikilta osa-alueilta heikompia kaltoinkohtelevissa perheissä, kuin tutkimukseen osallistuneissa normaaleissa perheissä.

Flinckin, Merikannon ja Paavilaisen (2006, 165) mukaan riskitekijöiden ymmärtäminen ja tunnistaminen on avaintekijöitä kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Useamman eri riskitekijän esiintyminen samassa perheessä lisää kaltoinkohtelun todennäköisyyttä. Tutkimusten mukaan niissä perheissä, joissa ei ole yhtään riskitekijää, todennäköisyys joutua kaltoinkohtelluksi perheen taholta on 3 %. Jos per-

heessä on taas vähintään neljä eri riskitekijää, on todennäköisyys jopa 24 %. (Brown ym. 1998, Nair ym. 2003, Flinckin ym. 2006, 165 mukaan.) On kuitenkin tärkeää muistaa, etteivät pelkät riskitekijät tee perheestä lapsiaan kaltoinkohtelevaa.

Vanhempiin ja lapseen liittyvät riskitekijät ovat samat, kun tarkastellaan ravistellun vauvan oireyhtymää. Lisäksi kaksoset ja keskoset kuuluvat vauvoista riskiryhmään. Poikalapset joutuvat ravistelun uhreiksi hieman useammin kuin tytöt. (Jayawant ym. 1998, Barlow & Minns 2000, Kivitie-Kallion ym. 2004, 2307 mukaan.) Starling ym. (1995) tutkivat tekijän ja uhrin suhdetta ravistellun vauvan oireyhtymässä ja tutkimuksen mukaan 60 %:ssa tapauksista pahoinpitelijä oli isä, isäpuoli tai äidin miesystävä. Pahoinpitelijä oli äiti 12,6 %:ssa tapauksista ja lopuissa tapauksista joku muu lapsen hoitaja. (Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2307.)

Paavilainen (1998, 65–67) tarkasteli väitöskirjassaan tekijöitä, jotka ovat yhteydessä lasten kaltoinkohteluun perheessä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa vanhemman matala koulutustaso, poissaolot työelämästä sekä monilapsisuus. Merkittävin yksittäinen tekijä oli vanhemman koulutuksen pituus. Mitä enemmän koulutusta oli, sitä vähemmän kaltoinkohtelua tapahtui. Tavallisten lapsiperheiden vanhempiin verrattuna lasta kaltoinkohtelevissa perheissä vanhemmilla oli vähemmän koulutusta. On hyvin vaikeaa saada selville, kuinka paljon yksittäiset riskitekijät vaikuttavat kaltoinkohtelun esiintymiseen. Paavilainen myös korostaa tutkimuksessaan, että kaltoinkohtelua esiintyy kaikenlaisissa perheissä riippumatta aiemmin mainituista tekijöistä.

Honkanen (2008, 168–173, 202–209) tutki lapsiperheen riskioja neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana tutkimuksessa oli mielenterveyden edistäminen. Tutkimuksen tulosten mukaan neuvoloiden työntekijät ovat mielenterveyden edistämisen kannalta keskeinen ammattiryhmä. Neuvoloiden terveydenhoitajilla on mahdollisuus tunnistaa perheen riskiolot, jotka voivat vaarantaa lapsen kehityksen. Tunnistamisen avulla voidaan aloittaa moniammatillinen yhteistyö, jonka avulla tuetaan perheitä. Tätä kautta voidaan ehkäistä riskiolojen vaikuttaminen lasten huolenpitoon ja jopa lasten mielenterveyteen. Tutkimuksessa kuvattuja riskioja olivat vanhempien päihteiden käyttö, parisuhteen ristiriidat, perheväkival-

ta, perheen rakenteen muutokset, työttömyys, liika työ, vanhemman mielenterveysongelma, vanhemman uupuminen sekä lapsen käytöshäiriö.

4 KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMINEN

4.1 Tunnistamisen tärkeys

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden on tärkeää osata tunnistaa kaltoinkohtelu. Valitettavasti terveydenhuollon ammattihenkilöiden tiedot ja taidot tunnistaa kaltoinkohtelutapaukset ajoissa ovat puutteellisia. Kaltoinkohtelutapaukset ovat lisääntyneet viime vuosien aikana. Samoin ovat lisääntyneet erilaiset kaltoinkohteluun liittyvät riskitekijät, koska olosuhteet ja perhesuhteet ovat kokeneet suuria muutoksia. (Flinck & Paavilainen 2008a, 289.) Kaltoinkohtelun tunnistamiseksi on laadittu hoitotyön suositus vuonna 2008. Lisäksi lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisesta on tehty Käypä hoito-suositus vuonna 2006.

Kaltoinkohteluun puuttumisen edellytys on se, että tunnistetaan kaltoinkohtelu. Lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen terveydenhuollossa alkaa siitä, kun terveydenhuollon ammattilainen epäilee lapsen kaltoinkohtelua ja tekee siitä lastensuojeluilmoituksen. Osatakseen epäillä kaltoinkohtelua, ammattihenkilön tulee tunnistaa riskitekijät, jotka voivat johtaa kaltoinkohteluun. Ammattihenkilön tulee myös esimerkiksi huomata, jos lapsen saamat vammat ja vammojen esitiedot eivät täsmää. Törkeissä pahoinpitelytapauksissa lastensuojeluviranomaiset ilmoittavat asiasta poliisille heti saatuaan lastensuojeluilmoituksen terveydenhuollosta. Lievemmissä tapauksissa voidaan odottaa seuraavaan arkipäivään. (Taskinen 2003, 36.) Epäily lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä herää samalla tavalla eli esitietojen ja mahdollisten vammojen ristiriidasta sekä riskitekijöistä. Tutkimukset aloitetaan heti, jos herää epäily, että seksuaalisesta hyväksikäytöstä on kulunut aikaa enintään viikko. Muissa tapauksissa rikostutkimukset poliisin osalta aloitetaan heti seuraavana arkipäivänä. (Taskinen 2003, 48.)

Flinck, Merikanto ja Paavilainen (2006) tutkivat lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistamista ja siihen puuttumista yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan ja lääkärin arviota kyvyistään tunnistaa fyysisesti pahoinpidelty lapsi ja puuttua siihen. Tutkimus toteutettiin kahdessa vaiheessa, vuosina 2000 ja 2003. Ennen toista vaihetta sairaalassa oli otettu käyttöön lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen toimintamalli. Tulosten mukaan pahoinpitelyn tunnistaminen oli parantunut toimintamallin käyt-

töönoton jälkeen, vaikka osa vastaajista ei tiennyt, että toimintamalli on otettu käyttöön. Kaikkia pahoinpitelyjä ei kuitenkaan ole tunnistettu eikä asiaan ole välttämättä puututtu, vaikka tunnistaminen onkin parantunut.

Tunnistamisesta ei tee vaikeaa pelkästään se, että oireet voivat vaihdella suuresti eri lasten kohdalla ja tapahtumien selvittäminen ei ole helppoa. Tunnistamisesta vaikeaa tekee se, että hoitohenkilökunnan on vaikeaa suhtautua ja puuttua asiaan. Pelätään väärin johtopäätöksien tekoa tai tulkitaan merkkejä väärin. (Flinck ym. 2006, 165.) On tärkeää, että työyhteisössä on selkeät menettelyohjeet tunnistamisen ja kaltoinkohteluun puuttumisen varalle, koska ohjeiden avulla lapsen kaltoinkohteluun puuttuminen on helpompaa hoitohenkilökunnalle. Lapsen kaltoinkohtelu ei ole koskaan helppo asia ihmisille, jotka joutuvat sen kohtaamaan. (Flinck ym. 2008a, 290.)

4.2 Pahoinpitelyn merkit ja tunnistaminen

Lapsen pahoinpitelyn tunnistaminen on vaativaa. Vanhemmat usein vaikenevat asiasta ja lisäksi lasten oireet voivat olla erilaisia. Joskus voi olla niinkin, ettei lapsella juurikaan ole oireita tai lapsella on useaan eri kaltoinkohtelun muotoon viittaavia oireita. (Flinck ym. 2008a, 289.) Usein käy niin, että vain osa pahoinpitelyistä saadaan tutkimusten avulla todennettua varmuudella pahoinpitelyiksi. Osa taas todetaan onnettomuuksiksi tai valvonnan ja hoidon laiminlyönneiksi. Suurin osa kaikista lasten vammoista jää ilman selvää selitystä. Hankalaa onkin selvittää, kuinka monia pahoinpitelystä johtuvia tapauksia todella jää toteamatta. (Söderholm ym. 2004, 96.)

On olemassa fyysisiä merkkejä, joiden tulisi herättää kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten huomio ja on myös suositeltu, että kaikkien näiden tapausten kohdalla tulisi aina käynnistää pahoinpitelytutkimukset. Näitä tapauksia ovat mm. alle 1-vuotiaiden lasten luunmurtumat, kallonmurtumat, joissa on mukana kallonsisäinen vamma, epäily ravistellun vauvan oireyhtymästä, palovammat, jonka on aiheuttanut kuuma esine, paljon mustelmia eri puolilla kehoa sekä kaikki murtumat, jotka eivät täsmää kertomukseen siitä, kuinka murtuma on tullut. (Taskinen 2003, 39.) Fyysistä merkeistä Paavilaisen ja Flinckin hoitotyön suositus (2008a) on samaa mieltä Taskisen (2003) kanssa, mutta hoitotyön suositus määrittelee lasten

murtumissa ikärajan alle yhdeksän kuukautta vanhoihin lapsiin. Hoitotyön suositus kehottaa myös kiinnittämään huomiota lapsen eri-ikäisiin ja -värisiin mustelmiin, jotka voivat olla merkki pidempään jatkuneesta pahoinpitelystä. Lisäksi hoitotyön suosituksessa mainitaan vakavammat oireet, kuten velttous, oksentelu ja kohtaukset, tajunnan tason vaihtelut sekä hengityspysähdys. (Paavilainen ym. 2008; Taskinen 2003, 39.) Ravistellun vauvan oireyhtymän tunnistaa parhaiten tarkkailemalla vauvaa. Fyysisten merkkien lisäksi vauva on usein apaattinen ja hiljainen, ruokahaluton, veltto sekä kaikilla muilla tavoin erilainen kuin terve ja tyytyväinen vauva. (Henttonen 2009, 46.)

Tutkittaessa fyysisiä oireita tulee muistaa erilaiset sairaudet, jotka voivat aiheuttaa samoja vammoja. Vammoja havaittaessa ja tutkittaessa ei ole aina kyse pahoinpitelystä. Esimerkkeinä näistä sairauksista, jotka voivat aiheuttaa samankaltaisia oireita kuin pahoinpitely voi aiheuttaa, ovat mm. osteogenesis imperfecta (OI), joka on harvinainen luustoon liittyvä sairaus ja aiheuttaa usein murtumia, sekä erilaiset synnytyksen komplikaatiot, esimerkiksi synnytyksessä tapahtunut vastasyntyneen solisluun murtuma tai synnytyspahka. Näitä voisi helposti luulla pahoinpitelyn merkeiksi, jos lapsi joutuu heti syntymän jälkeen uudelleen sairaalaan. (Taskinen 2003, 41–43.) Söderhomin ym. (2004, 90–91) mukaan tulee myös muistaa, että usein niin sanotut rotumerkit eli mongoloiditäplät voivat muistuttaa hyvin paljon mustelmaa. Näitä merkkejä ilmenee noin 70–90%:lla Afrikan ja Aasian väestöön kuuluvista ihmisistä sekä noin 10 %:lla valkoihoisesta väestöstä.

4.3 Seksuaalisen hyväksikäytön merkit ja tunnistaminen

Seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen on haastavaa, koska eri-ikäiset lapset oireilevat eri tavoin. Seksuaalista hyväksikäyttöä epäillään joko lapsen puheiden perusteella tai somaattisen oireilun ja fyysisten merkkien perusteella. Usein pienet lapset eivät osaa puhua asiasta, joten tunnistaminen käy vaikeammaksi kuin esimerkiksi murrosikäisen nuoren kohdalla. (Käypä hoito 2006.) Taskisen (2003, 50–51) mukaan lapset eivät kerro helposti tapahtuneesta edes tapauksen tultua jo ilmi jotain toista kautta. Myös lapsilla on voimakas tarve torjua kaikki häpeää aiheuttavat asiat. Pienet lapset sekä kehitysvammaiset saattavat puhua asiasta tietämättään asian merkitystä. Vanhempi lapsi saattaa puhua seksuaalisesta hyväksi-

käytöstä vahingossa esimerkiksi leikin yhteydessä ja nuori saattaa uskoutua aikuiselle ahdistuksen käytyä sietämättömäksi. Tärkeää on, ettei lasta ahdistella kysymyksillä eikä pakoteta puhumaan. Silloin käy usein niin, ettei lapsi suostu enää puhumaan asiasta.

Lapsen puheiden tai puhumattomuuden lisäksi seksuaalisen kaltoinkohtelun voi tunnistaa fyysisten oireiden avulla. Lapsella saattaa olla vammoja sukupuolielimiissä tai peräaukon ympäristössä sekä eri puolilla kehoa kiinni pitämisen takia. Myös virtsateiden tulehdus tai erilaiset sukupuolitaudit voivat johtua hyväksikäytöstä. Joissakin tapauksissa hyväksikäyttö selviää nuoren alkaneen raskauden tultua ilmi. Lisäksi lapset voivat oireilla psykosomaattisesti virtsaus- tai ulostamisongelmien kautta. (Käypä hoito 2006.)

Seksuaalisen hyväksikäytön aiheuttama trauma aiheuttaa usein välittömiä reaktioita. Lapsi voi olla aggressiivinen ja riehua tai käyttäytyä muita kohtaan lapsen ikään sopimattomalla tavalla. Lapsi voi myös yrittää toistaa kokemiaan asioita toisten kanssa esimerkiksi yrittämällä pakolla sukupuoliyhdyntää samanikäisen toverinsa kanssa. (Heikinheimo ym. 2007, Laihion 2007, 20 mukaan.) Lapsi voi myös ehdottaa sukupuoliyhdyntää aikuiselle tai käyttäytyä aikuisia kohtaan seksuaalisesti tai lapsi voi masturboida pakonomaisesti sekä yrittää työntää esineitä sisälleen (Käypä hoito 2006). Lapsi voi myös oireilla psykosomaattisesti syömis- ja nukkumisvaikeuksien kautta. Asia voi ilmetä masennuksena, itkuisuutena tai jopa itsetuhoisuutena sekä vatsakipuina, kasteluna ja käyttäytymis- ja keskittymisongelmina koulussa (Käypä hoito 2006; Heikinheimo ym. 2007, Laihion 2007, 20 mukaan). Eri-ikäiset lapset oireilevat eri tavoin ja siksi on usein hankalaa huomata pelkkien käytösoireiden perusteella taustalla oleva seksuaalinen hyväksikäyttö. Täytyy muistaa, ettei mikään yksittäinen oire ole merkki seksuaalisesta hyväksikäytöstä, mutta aina pienimmänkin epäilyn herätessä on tärkeää tutkia asiaa tarkemmin. (Käypä hoito 2006.)

5 VANHEMPIEN KESKINÄINEN VÄKIVALTA JA SEN VAIKUTUS LAPSEEN

Parisuhdeväkivaltaa esiintyy uskonnosta, kulttuurista ja sosiaaliryhmästä riippumatta kaikkialla. Parisuhteessa väkivallan aiheuttaja saattaa olla nainen ja väkivaltaa voi esiintyä myös samaa sukupuolta olevien parisuhteissa, mutta useimmiten parisuhteessa väkivaltaisesti käyttäytyy mies. Parisuhdeväkivallan aiheuttamat vahingot voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai seksuaalisia. Fyysisiä vahinkoja ovat esimerkiksi lyöminen tai potkiminen. Pelottelu ja nöyryyttäminen ovat psyykkistä väkivaltaa ja seksuaaliseksi väkivallaksi käsitetään kaikki seksuaalisen pakottamisen muodot, kuten sukupuoliyhteyden pakottaminen. (Krug ym. 2005, 109–111.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan eri puolilla maailmaa tehdyssä tutkimuksessa 10–69% tutkimukseen osallistuneista ilmoitti joutuneensa kumppaninsa pahoinpitelemäksi. Lisäksi pahoinpitelyyn saattoi liittyä fyysisen väkivallan lisäksi psyykkistä väkivaltaa ja jopa puolessa tapauksista seksuaalista väkivaltaa. (Krug ym. 2005, 111–112.) Kivitie-Kallion (2010) mukaan yli 20 % parisuhteessa elävistä naisista on kokenut jonkinlaista väkivaltaa puolisonsa toimesta. Myös väkivallalla uhkailu lasketaan väkivallaksi. Suomessa noin 17 % lapsista ja nuorista on joutunut perheväkivallan uhriksi epäsuorasti, eli näkemällä vanhempien välistä väkivaltaa.

Perheväkivalta on todella haitallista lapselle ja hänen kehitykselleen. Väkivallan vaikutukset voivat olla välittömiä ja myös pitkäaikaisia. Lapsiin kohdistuvan väkivallan riski on kohonnut perheissä, joissa on väkivaltaa jossain suhteessa, esimerkiksi vanhempien välillä. (Oranen 2009.) Väkivalta voi olla joko suoraa tai epäsuoraa ja molemmat muodot ovat yhtä haitallisia lapselle. Väkivalta voi vaikuttaa suorasti tai epäsuorasti myös lapsikuolleisuuteen. Nicaraguassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että lapsilla, joiden äitiä pahoinpideltiin isän toimesta, oli kuusi kertaa suurempi riski kuolla ennen viiden vuoden ikää kuin lapsilla, joiden äitiä ei pahoinpidelty. (Krug ym. 2005, 126.)

Flinck ja Paavilainen (2008b, 199–202) tutkivat parisuhdeväkivaltaan johtavia tekijöitä. Tutkimuksessa haastateltiin 24 naista ja 10 miestä. Haastateltavat kokivat, että väkivaltaan johtaneita tekijöitä ovat puolison menneisyyteen liittyvät asi-

at, parisuhteeseen asetetut toiveet, parisuhteen nykytila sekä ulkopuoliset paineet. Esimerkiksi erilaiset arvomaailmat, epärealistiset toiveet parisuhteesta ja huomiotta jättäminen koettiin väkivaltaan johtaneiksi tekijöiksi. Puolison menneisyyteen liittyvistä tekijöistä nousi esiin lapsuudenkodin kasvuilmapiiri, turvallisen vanhemmuuden puute, käsittelemättömät pettymykset sekä seksuaalisen hyväksikäytön kokemukset. Tämän tutkimuksen tuloksia hyödynnettiin myöhemmin parisuhdeväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista koskevan teorian kehittämisessä (Leppäkoski, Flinck & Paavilainen 2010, 235). Myös Pohjois-Amerikassa tehdysä tutkimuksessa havaittiin, että lapsena koettu pahoinpitely oli yksi parisuhdeväkivallan riskitekijöistä. Muita riskitekijöitä olivat miehen alkoholinkäyttö ja persoonallisuushäiriöt. Myös köyhyys havaittiin parisuhdeväkivallan riskitekijäksi. (Krug ym. 2005, 119–121.)

Vanhempien keskinäinen väkivalta vaikuttaa lapseen usein samalla tavalla kuin pahoinpitely (Krug ym. 2005, 126). Perheväkivallan pitkäaikaisia vaikutuksia voivat olla levottomuus, käytöshäiriöt, aggressiivisuus, oppimisvaikeudet, kehityksen hidastuminen tai taantuminen, masentuneisuus, ahdistuneisuus sekä ihmisten seurasta vetäytyminen. Posttraumaattinen eli traumanperäinen stressihäiriö on väkivallan välitön vaikutus ja lapsi saattaa perheväkivallan todistajaksi joutumisen seurauksena kärsiä siitä. (Oranen 2009.) Traumaperäisen stressihäiriön oireita ovat traumaattisen tapahtuman kokeminen uudelleen, traumaa koskevien asioiden välttely, reagoitiherkkyuden turtuminen sekä jatkuvat psyykkisen herkistymisen ja ylivireyden oireet. Tyypillistä posttraumaattiselle stressihäiriölle ovat ahdistuneisuus, painajaiset, kiinnostuksen lasku, univaikeudet, keskittymisvaikeudet ja ärtyneisyys. (Ponteva 2011.)

Perheenjäsenten välisellä väkivallalla ja lapsen kaltoinkohtelulla on selvä yhteys. Bethean (1999) sekä Wagman Borowskyn & Irelandin (2002) tutkimusten mukaan jopa 77 % perheistä, joissa vanhempien välillä on parisuhdeväkivaltaa, on myös lasten kaltoinkohtelua. Tutkimuksissa on keskitytty ainoastaan lasten fyysiseen pahoinpitelyyn, ei muihin kaltoinkohtelun muotoihin. (Bethea 1999, Wagman Borowsky & Ireland 2002, Flinckin ym. 2006, 164 mukaan.)

6 PERHEEN NÄKÖKULMA

Perheillä on voimavaroja, joilla hankalia ja vaikeita tilanteita keitetään. Paavilainen (1998, 80) tuo esiin väitöskirjassaan tutkimuksensa yksityiskohdista sen, että kaltoinkohtelevilla perheillä ei ole yhtään perheen yhteistä voimavaratekijää, joka olisi auttanut koko perhettä vaikeissa tilanteissa. Kaltoinkohtelevassa perheessä perheenjäsenet käyttävät voimavarojaan yksin tai toisen perheen jäsenen kanssa yhdessä. Voimavarat voivat olla joko perheen sisäisiä tai ulkoisia. Esimerkiksi perheenjäsenen ulkoisena voimavarana voi olla toinen henkilö, joka auttaa kestämään vaikeat hetket. Paavilainen tuo esiin tutkimuksessaan, että lasten on helpompi löytää ulkoinen voimavara kuin vanhempien. Perheen sisäisenä voimavarana voi olla esimerkiksi perheen toinen vanhempi, joka huolehtii talouden hoidosta.

Perälä, Salonen, Halme ja Nykänen (2011, 38, 44–48) tutkivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämässä tutkimuksessa perheille suunnattujen palveluiden saatavuutta ja tavoitettavuutta. Tutkimuksessa selvitettiin laajasti perheiden taustoja ja myös vanhempien näkökulmaa vanhemmuuteen sekä palveluiden saatavuuteen. Vanhemmilta kysyttiin vanhemmuuteen liittyviä huolia, joita vanhemmat kokivat olevan muun muassa oma jaksaminen ja työ- ja perhe-elämän yhteen sovittaminen. Monet kokivat huolekseen myös sen, että aikaa ei riitä tarpeeksi lapselle. Päihteiden liikakäyttö koettiin myös huolena. Enemmistö vanhemmista koki saavansa riittävästi apua huoliinsa, jotka koskivat lapsen terveyttä tai oppimisvaikeuksia. Kaikkein vähiten apua saatiin kuitenkin parisuhdeväkivaltaan puuttumiseen ja lapsen perustarpeiden ylläpitoon. Lisäksi alle puolet vastaajista koki, että he saivat liian vähän apua päihde- tai mielenterveysongelmiinsa.

Kaltoinkohtelu ei vaikuta vain kaltoinkohteliiaan ja lapseen vaan koko perheeseen kaikilla tasoilla. Perheen sisäinen ilmapiiri huononee ja tunnelma koetaan ahdistavaksi. Normaalit positiiviset tunteet ja kannustus häviävät ja muuttuvat negatiivisiksi. (Paavilainen 1998, 85.) Paavilainen (1998, 89–90) tutki väitöskirjassaan perheiden kokemuksia heitä hoitavista henkilöistä. Kaltoinkohtelusta puhuttaessa perheet kokivat, että hoitohenkilökunnan asiantuntijuus on keskeisin asia. Perheet toivovat henkilökunnalta asiallista suhtautumista sekä asiaan kuuluvaa vakavuutta. He kokivat hyödylliseksi asioiden selittämisen sekä vaihtoehtojen esittämisen.

Hoitohenkilökunnan tulee olla avointa ja tasavertaista sekä ymmärtää perheen näkökulma. Hyvien kokemusten lisäksi useilla perheistä on huonoja kokemuksia työntekijöistä. Negatiivisiksi asioiksi koetaan liika rutiininomaisuus asioista puhuttaessa sekä asioihin puuttumisen hitaus. Monet ovat kokeneet, että heidän ongelmansa jätetään huomioimatta, eivätkä he saa tarpeeksi tietoa asioista. Joidenkin mielipiteitä ohjaavat aiemmat negatiiviset kokemukset yhteistyöstä viranomaisten kanssa.

7 LASTENSUOJELU

7.1 Vastuu lapsesta ja hänen hyvinvoinnistaan

Lastensuojelulaissa (417/2007, 1§) yleisissä säädöksissä säädetään kyseisen lain tarkoitus seuraavasti: "Lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun". Vastuu lapsesta ja hänen hyvinvoinnistaan on ensisijaisesti lapsen vanhemmalla tai huoltajalla. Heidän tehtävänä on turvata lapsen turvallinen kehitys. (Lastensuojelulaki 417/2007, 2§.) Lapsen huoltajan tehtävät ovat vielä erikseen lueteltu lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevassa laissa. Siinä säädetään, että lapsen huoltajan tulee paitsi turvata lapsen tasapainoinen kehitys, myös turvata lapselle myönteiset ja läheiset suhteet vanhempiinsa. Laki määrää myös, että lapsen tulee saada hellyyttä ja turvaa eikä häntä saa alistaa tai kurittaa ruumiillisesti. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983, 1§, 4§.) Näiden lakipykälien tuella voidaan todeta, että lapsen kaltoinkohtelu kaikilta osin on vastoin Suomen lakia.

Puhuttaessa lastensuojelulaista ja lasten oikeuksista pitää määritellä, minkä ikäinen henkilö luokitellaan lapseksi. Lastensuojelulaki (417/2007, 6§) määrittelee kaikkien alle 18-vuotiaiden olevan lapsia sekä 18–20-vuotiaiden olevan nuoria. Näin ollen Lastensuojelulaki on voimassa kunnes henkilö täyttää 18 vuotta. Gottberg (2004, Söderholmin ym. 2004, 40–41 mukaan) toteaa yleiskielessä määriteltävän henkilön olevan lapsi, silloin kun hän ei ole vielä saavuttanut murrosikää. Nuori on siis henkilö, joka on murrosikäinen tai sitä vanhempi, kunnes 18-vuotiaana saavuttaessaan täysi-ikäisyyden, varttuu henkilö aikuiseksi. Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) yleissopimus lapsen oikeuksista (1989, 1 artikla) määrittelee lapseksi kaikki alle 18-vuotiaat henkilöt. Joidenkin maiden lainsäädännön mukaan lapsi tulee täysi-ikäiseksi alle 18-vuotiaana. Tällöin ei voida henkilön katsoa enää olevan lapsi ja lapsen oikeuksien sopimus ei silloin ole voimassa näiden henkilöiden kohdalla.

Voidaan siis todeta, että vanhemman tai huoltajan tulee kantaa vastuu sekä turvata lapsen kasvu ja kehitys siihen asti kunnes henkilö täyttää 18 vuotta. Tämä voidaan perustella lain avulla, vaikka henkilöä ei arkikielessä enää kutsuttaisi lapseksi lap-

suuden loppuvaiheessa. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Vaikka lapsi olisikin rikos-oikeudellisesti vastuunalainen täytettyään 15 vuotta, ei henkilö kuitenkaan joutu pois Lastensuojelulain piiristä, vaan pääasiallinen vastuu lapsesta on aina vanhemmalla tai huoltajalla, kunnes lapsi täyttää 18 vuotta. (Lastensuojelulaki 417/2007; Gottberg 2004, Söderholmin ym. 2004, 40 mukaan.)

7.2 Lapsen oikeudet ja yhteiskunnan vastuu

YK:n lapsen oikeuksien sopimus on laaja ihmisoikeussopimus. Sopimuksen allekirjoittajat ovat allekirjoittaessaan sopimuksen hyväksyneet näkemyksen siitä, millainen on lapsen hyvä elämä. Suomessa lapsen oikeuksien sopimus astui voimaan vuonna 1991. Silloin lapsen oikeudet ratifioitiin vastaamaan Suomen lakia ja näin ollen lapsen oikeudet tulivat juridisesti päteviksi. Lapsen oikeuksien sopimus ei kuitenkaan koske henkilöitä vain lain nojalla, vaan se on arkeen soveltuva työkalu kaikille. (Yhdistyneet kansakunnat 1989.)

Lapsen oikeuksien sopimuksessa on sovittu, että lasta tulee suojella kaikelta fyysiseltä ja psyykkiseltä väkivallalta sekä laiminlyönniltä ja hyväksikäytöltä. Sopimus myös toteaa, että valtion tulee kehittää sellaisia sosiaalisia ohjelmia, joiden avulla voidaan tukea perheitä huolehtimaan lapsesta sekä kehittää kaltoinkohtelun ehkäisyä ja toimenpiteitä kaltoinkohtelun vähentämiseksi. (Yhdistyneet kansakunnat 1989, 19 artikla.) On siis tärkeää, että yhteiskunta tunnustaa lasten kaltoinkohtelun ongelmana yhteiskunnassa. Terveystieteiden ammattilaisten tulee tunnistaa kaltoinkohtelu ja osata puuttua siihen. Lasten kaltoinkohtelu ei ole pelkästään terveydenhuollon asia, vaan siihen puuttuminen edellyttää moniammatillisen yhteistyön toimimista. (Paavilainen & Flinck 2008, 1.)

Laki jakaa ja määrittelee lastensuojelun lapsikohtaiseen lastensuojeluun, perhekohtaiseen lastensuojeluun sekä ehkäisevään lastensuojeluun. Myös ehkäisevä lastensuojelu, lapsen kiireellinen huostaanotto ja sijoittaminen ovat lastensuojelua. Lastensuojelun tavoitteena on turvata lapsen kehitys ja kasvu, jos lapsen huoltaja tai vanhemmat eivät siihen pysty. Kunnalla on vastuu järjestää lastensuojelu. (Lastensuojelulaki 417/2007, 3§, 3a§, 4§; Sosiaali- ja Terveysministeriö 2012.) Lastensuojelun asiakkuus alkaa kunnan sosiaalitoimessa, kun sosiaalitoimi joutuu kiireellisiin lastensuojelutoimenpiteisiin, esimerkiksi joutuessaan ottamaan lapsen

huostaan, tai kun sosiaalitoimi tekee päätöksen ja aloittaa lastensuojelutarpeen selvityksen. Lastensuojelutarpeen selvittely voidaan aloittaa, jos sosiaalitoimeen tulee hakemus lastensuojelutarpeen selvittelystä tai jos sosiaalitoimintyöntekijä on saanut pyynnön selvittää lastensuojelutarvetta sekä jos hän on saanut muulla tavoin tietää mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta. Usein myös lastensuojeluasiakkuus alkaa, kun lapsesta on tehty lastensuojeluilmoitus. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2012; Lastensuojelulaki 417/2007, 26§.)

7.3 Ilmoitusvelvollisuus ja lastensuojeluilmoituksen tekeminen

Lastensuojelulaki (417/2007, 25§) säättää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on virassa ollessaan velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus epäillessään sille olevan tarvetta. Velvollisuus koskee myös monia muita viranomaisia, kuten esimerkiksi poliisitoimea ja opetustoimea. Jotta lastensuojelutoimenpiteisiin ryhdytään, tulee tehdä lastensuojeluilmoitus. Ainoastaan lapseen kohdistuvan rikoksen saattaminen sosiaaliviranomaisten ja poliisin tietoon käynnistää lapsen auttamiseksi tarvittavat toimenpiteet. (Hirvelä 2007, 36.)

Vanhassa lastensuojelulaissa, joka oli voimassa vuoden 2007 loppuun, ei ole selkeästi säädetty viranomaisten salassapitovelvollisuuden ja ilmoitusvelvollisuuden suhdetta toisiinsa. Vuoden 2008 alussa voimaan tulleen lain laadinnassa oli otettu asiaan kantaa ja näin ollen uudessa laissa siitä on säädetty erikseen. (Hirvelä 2007, 37.) Lastensuojelulaissa on säädetty, että henkilön kuuluessa salassapitovelvollisuuden piiriin, salassapitovelvollisuus ei kuitenkaan koske lastensuojelua, vaan ilmoitusvelvollisuus kumoaa salassapitovelvollisuuden. Lisäksi laki edellyttää kaikkia ilmoitusvelvollisia tekemään viipymättä lastensuojeluilmoituksen ja ilmoittamaan asiasta poliisille. (Lastensuojelulaki 417/2007, 25§.)

Kaikista lapsia koskevista seksuaalirikosepäilyistä tulee tehdä ilmoitus poliisille. Siitä säädetty osuus lisättiin lastensuojelulakiin vuonna 2011 ja se astui voimaan 1.1.2012. Uusi lisäys koskee siis seksuaalirikosepäilyjä, mutta pahoinpitelytapauksien ilmoittaminen säilyy ennallaan eli näin ollen uuden lisäyksen myötä ilmoitusvelvollisilla on velvollisuus ilmoittaa kaikista seksuaalirikos- sekä pahoinpitelyepäilyksistä aina myös poliisille. Sosiaalihuolto tekee lisäksi lastensuojeluilmoituksen perusteella oman ilmoituksensa poliisille. Tämän uuden lisäyksen tarkoi-

tuksena on nopeuttaa lapsen kohdistuneiden tekojen esitutkinnan aloitusta. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kirjata lapsen potilasasiakirjoihin tekemänsä lastensuojeluilmoitus. (Puustinen-Korhonen 2011.)

Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä kuka tahansa, myös lapsi itse. Ainoastaan ilmoitusvelvolliset ovat kuitenkin velvoitettuja tekemään ilmoituksen. Lastensuojeluilmoitus voidaan myös tehdä ennen lapsen syntymää, jos on syytä epäillä, että lapsi tarvitsee lastensuojelun apua heti syntymänsä jälkeen. Tällöin puhutaan ennakkolisesta lastensuojeluilmoituksesta. (Muranen, Oranen, Harju & Wahlberg 2012.) Terveydenhuollon ammattihenkilö voidaan myös tarvittaessa haastaa oikeuteen todistajaksi lapsensuojeluasiassa. Tällöin salassapitovelvollisuus ei päde, vaan oikeuteen on saavuttava todistamaan. Ratkaisevaa tällöin on lapsen etu ja siksi salassapito- ja vaitiolovelvollisuus kumoutuvat. Todistajana olevan terveydenhuollon ammattihenkilön ei kuitenkaan tarvitse vastata kaikkiin kysymyksiin, joita hänelle oikeudessa esitetään. Ammattihenkilön todistaessa rikosasiassa hänen täytyy vastata ainoastaan virkansa puolesta esitettäviin asiantuntijuutta vaativiin kysymyksiin. (Käypä hoito 2006.)

Lastensuojeluilmoitus tehdään lapsen kotikunnan sosiaalitoimeen. Lastensuojeluilmoitus voidaan tehdä suullisesti tai kirjallisesti, mutta on suositeltavaa tehdä se kirjallisesti, koska silloin voi varmasti säilyttää oma oikeusturvansa sekä myös lapsen oikeusturvan. Jos kuitenkin ilmoitus tehdään suullisena, sosiaalityöntekijä kirjaa tarvittavat tiedot ilmoituksesta sekä ilmoittajasta ylös. (Seppälä 2009.) Tiedot kirjataan lastensuojeluilmoituksen ilmoitusosaan. Kirjaaja on joko ilmoittaja tai ilmoituksen vastaanottaja. Lastensuojeluilmoituksen pohja löytyy Sosiaaliportti.fi – sivuston lastensuojelukäsikirjasta. (Muranen ym. 2012.)

Lastensuojeluilmoitusta tehdessä tekijän ei tarvitse osoittaa toteen lapsen kaltoin kohtelua, vaan ilmoituksen tekemiseen riittää tekijän huoli lapsen turvallisuudesta. Sosiaalityöntekijän ja poliisin tehtävänä on selvittää asiaa ja konsultoida tarvittaessa terveydenhuoltoa kliinisten merkkien varmistamiseksi. Lapsen vanhemmilla tai huoltajalla on yleensä oikeus tietää, kuka on tehnyt lastensuojeluilmoituksen. On tapauksia, jolloin ei kerrota ilmoittajan henkilöllisyyttä lapsen perheelle. Jos voidaan esimerkiksi epäillä, että lastensuojeluilmoituksen tekijän tai ilmoitusta koskevan lapsen turvallisuus on uhattuna, henkilöllisyyttä ei kerrota. Lastensuoje-

lulaissa määrätty ilmoitusvelvolliset eivät voi tehdä lastensuojeluilmoitusta nimettömänä. Tämän lisäksi ilmoittajan ollessa viranomainen, ilmoitetaan perheelle ilmoituksen tehnyt taho. (Seppälä 2009.)

Antikaisen (1994, Hirvelän 2007, 39 mukaan) tutkimuksesta käy ilmi, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät läheskään aina tee lastensuojeluilmoitusta, vaikka se on heidän lain määrittämä velvollisuutensa. Noin puolet jokaisesta ammattihenkilön epäilemästä seksuaalisen hyväksikäytön tapauksesta ilmoitetaan eteenpäin. Usein ne henkilöt, jotka jättävät lastensuojeluilmoituksen tekemättä, ovat kokemattomia ja heillä ei ole tarpeeksi tietoa asiasta. Jotkut myös uskovat aiheuttavansa lapsille enemmän ongelmia tekemällä lastensuojeluilmoituksen. Tästä voidaan päätellä, että monet eivät ole saaneet tarpeeksi tietoa aiheesta ja pelkäävät näin ollen tehdä lastensuojeluilmoituksen luullen aiheuttavansa liikaa ongelmia lapselle tai saattavansa itsensä hankalaan asemaan. Tapahtuneen tunnistaminen ja ilmitulo ovat kuitenkin ainut keino siihen, että lasta voidaan auttaa. Paras ratkaisu on tehdä ilmoitus aina heti epäiltäessä kaltoinkohtelua tapahtuneen. Lapsi ei usein itse osaa tai pysty ikänsä puolesta puolustamaan itseään, joten se jää aikuisten tehtäväksi. (Hirvelä 2007, 39–40.)

8 HYVÄ OPASKANSIO

Opaskansion laatimisessa tärkein huomioon otettava seikka on, että sen sisältö palvelee kohderyhmää. On tärkeää, että ohjeet, joita kansio sisältää, ovat tarpeellisia sen käyttäjille. Käytetyn aineiston on oltava luotettavaa ja opaskansion tulee olla luottamusta herättävä. Aineistossa tulee olla selkeästi esillä taustatietoja sekä keinot, joilla saadaan aikaan muutosta. Jotta opaskansio voidaan luokitella terveysaineistoksi, sillä tulee olla jokin terveyttä edistävä tarkoitus. Terveysaineistoja voi olla kahdenlaisia, voimavaralähtöisiä sekä riskilähtöisiä. Voimavaralähtöiset aineistot vahvistavat yksilön omia voimavaroja terveyden edistämisessä, kun taas riskilähtöiset aineistot kohdentuvat sairauteen tai riskitekijään ja oireisiin. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5, 10.) Aineiston tulee olla selkeää ja helposti luettavaa ja lisäksi tiedon tulee olla helposti saatavilla. Opaskansion tulee olla sisällöltään loogisesti järjestetty. Esittämisyjärjestyksen tulee olla selkeä ja helposti seurattava. (Hyvärinen 2005.)

Aineiston tulee olla kohdennettu tiettyyn yksittäiseen ongelmaan tai riskiin. Terveyttä edistävässä aineistossa riskikeskeinen ajattelutapa edistää sairautta ennaltaehkäisevää työtä. Tämä ajattelutapa toimii alhaalta ylöspäin johdettavana ajattelutapana, joka tarkoittaa esimerkiksi sitä, että suunnitteluvaiheessa kohderyhmä on jollain tapaa mukana aineiston luomisessa. Tällöin aineistosta saadaan paremmin juuri kohderyhmälle soveltuva. (Rouvinen-Wilenius 2008, 5.) Noar, Benac ja Harris (2007, 673–676) toteavat tutkimuksessaan, että juuri tietylle kohderyhmälle erikseen tuotettujen oppaiden vaikuttavuudesta ei ole paljoakaan tutkittua tietoa. On kuitenkin todettu, että monet näistä oppaista ovat saaneet aikaan muutosta parempaa terveyttä kohti, mutta jos opas kohdistettaisiin juuri yhdelle yksittäiselle henkilölle, voitaisiin saada vielä parempia tuloksia aikaiseksi. Kreuter, Oswald, Bull ja Clark (2000, 305, 311) taas toteavat, että tietylle kohderyhmälle tehty materiaali ei aina ole se parempi vaihtoehto. Sisällöltään vaikuttava ja ulkoiselta olemukseltaan kiinnostusta herättävä materiaali toimii yhtä hyvin kuin tietylle kohderyhmälle erikseen suunniteltu opas.

9 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa opaskansio, joka helpottaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Tarkoituksena on tuottaa apuväline sairaanhoitajille, jotta kaikkiin kaltoinkohtelutapauksiin osattaisiin kiinnittää huomiota. Tärkeää on, että sairaanhoitajat saavat tiedon siitä, mitä heidän tulee tehdä tunnistessaan kaltoinkohdellun lapsen tai epäillessään kaltoinkohtelua. Opaskansion tarkoituksena on myös antaa tietoa riskitekijöistä, jotka mahdollisesti saattavat johtaa kaltoinkohteluun.

Opaskansio tehdään käytännön hoitotyöhön Orimattilan terveysaseman vastaanotolle. Ennen opaskansion tekoa kartoitetaan kyselylomakkeella vastaanoton sairaanhoitajien tietoja ja taitoja tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi ja puutua kaltoinkohteluun. Tavoitteena on tuottaa juuri terveysasemalle sopiva materiaali. Opaskansion avulla halutaan kehittää sairaanhoitajien osaamista pitkällä tähtäimellä ja tätä kautta myös kehittää taitoja ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua.

Opinnäytetyö on toiminnallinen. Toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä siten, että se tähtää käytäntöön. Se voi olla esimerkiksi jonkin toiminnan ohjeistamista tai järjestämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä osana raporttia on tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas tai järjestetty tapahtuma. Raportissa tulee myös näkyä tutkimuksellisuus joko tutkimuksellisen tietoperustan kautta tai osana opinnäytetyötä voidaan käyttää tutkimuksellisia menetelmiä, kuten määrällistä tai laadullista tutkimusmenetelmää. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 56.) Tämän opinnäytetyön toiminnallisena osuutena on opaskansio ja tutkimuksellisenä osuutena määrällinen tutkimus, jolla kerätään tietoa opaskansiota varten.

10 KYSELYLOMAKKEEN LAADINTA

Tutkimuksen onnistumiseen vaikuttavat kyselylomakkeen huolellinen suunnittelu ja lomakkeen testaaminen etukäteen. Lisäksi on kiinnitettävä huomiota myös muihin kyselyn toteuttamiseen liittyviin seikkoihin, kuten vastaajien aikaan, haluun ja taitoon vastata kyselyyn. Kysymysten laatimisessa on muistettava, että niiden tulee olla selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Se, että jokainen vastaaja ymmärtää kysymyksen samalla tavalla, on merkittävää vastausten luotettavuuden kannalta. On tärkeää, että lomake on kohtuullisen pituinen ja ulkoasu on selkeä. Liian pitkä kyselylomake voi vaikuttaa negatiivisesti haluun vastata kyselyyn. Keskimääräinen vastausaika ei saisi ylittää 15–20 minuuttia. (Kananen 2008, 13, 15, 25.)

Kyselylomake (LIITE 2) laadittiin, koska haluttiin saada Orimattilan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajien arvio omasta kyvystään tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi. Tarkoituksena ei siis ole tehdä laajaa tutkimusta aiheesta. Kyselylomake toimii hoitotyön suositusten ja muun teorian pohjalta opaskansiolle. Kyselylomakkeessa on 11 kysymystä ja niistä 9 on strukturoituja eli monivalintakysymyksiä. Yksi kysymyksistä on avoin kysymys, ja siihen vastaamalla perustellaan edellisessä kysymyksessä valittua vastausvaihtoehtoa. Lisäksi lomakkeessa on kohta, johon vastaajat saavat esittää toiveitaan opaskansion suhteen. Ensimmäinen kysymys koskee vastaajan työkokemusta sairaanhoitajana eli se on taustatietona muille vastauksille. Kysymykset on laadittu teorian pohjalta. Samaan tapaan laadittiin myös palautelomake (LIITE 4), jossa on viisi strukturoitua kysymystä.

Tutkimuslupa-asiasta kysyttiin Orimattilan terveysaseman vastaanoton osastonhoitajalta. Hän sanoi, että tutkimuslupaa ei tarvitse hakea, koska tutkimus ei koske potilaita. Asiaa selvitettiin vielä opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta ja hän oli samaa mieltä kuin osastonhoitaja. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas sairaanhoitajille ja kyselyn tarkoituksena on ainoastaan saada taustatietoa sairaanhoitajien kyvystä tunnistaa kaltoinkohtelu ja puuttua siihen.

Esitestaaajina voivat toimia asiantuntijat eli kollegat tai ohjaajat sekä kohderyhmään kuuluvat henkilöt. Testaamisen jälkeen korjataan mahdolliset virheet ja on-

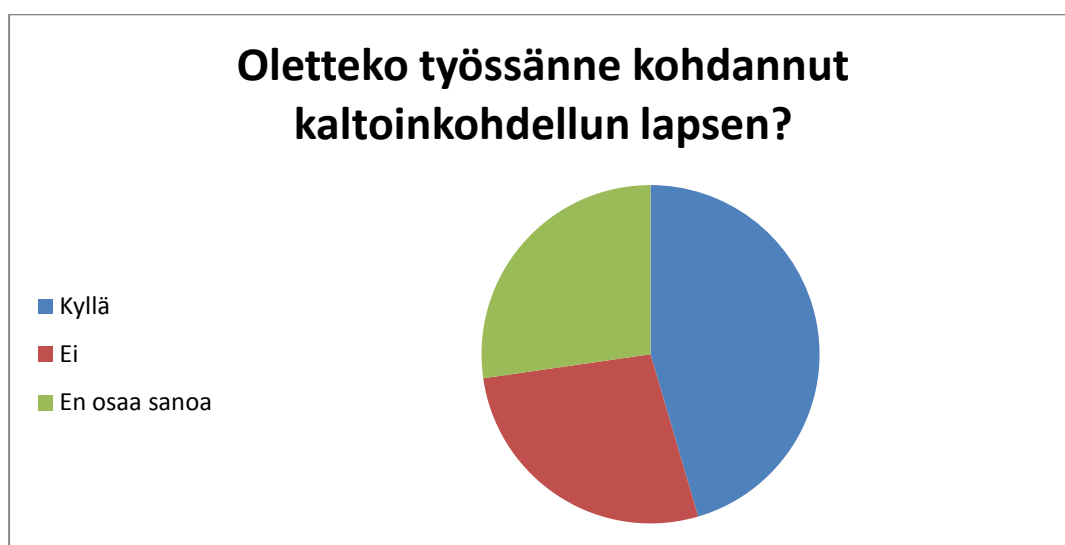
gelmat kyselylomakkeessa. Tavoitteena on, että vastaajat selvittävät kysymysten selkeyden, vastausvaihtoehtojen sisällöllisen luotettavuuden ja vastaamiseen kulu-
van ajan. Esitestajat arvioivat myös vastausohjeiden selkeyttä sekä kyselylo-
makkeen pituutta. Mahdolliset turhat kysymykset saadaan myös esitestauksen
avulla pois. Lomakkeen esitestajat pohtivat myös, onko jotain oleellista jäänyt
pois kyselylomakkeesta. (Vilkkä 2007, 78.) Kyselylomake esitestattiin opiskelija-
kollegoiden avustuksella. Heidän parannusehdotuksiensa jälkeen lomakkeet vie-
tiin Orimattilan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajille vastattaviksi. Kysely-
lomakkeiden yhteydessä oli saatekirje (LIITE 1), jossa kerrottiin opinnäytetyön
tarkoituksesta ja tavoitteista sekä ohjeet kyselylomakkeen täyttämiseen. Palaute-
lomakkeet vietiin Orimattilaan samaan aikaan valmiin opaskansion kanssa. Myös
palautelomakkeille oli oma saatekirje (LIITE 3), jossa on ohjeet palautteen annos-
ta sekä kiitokset yhteistyöstä.

11 KYSELYN TULOKSET

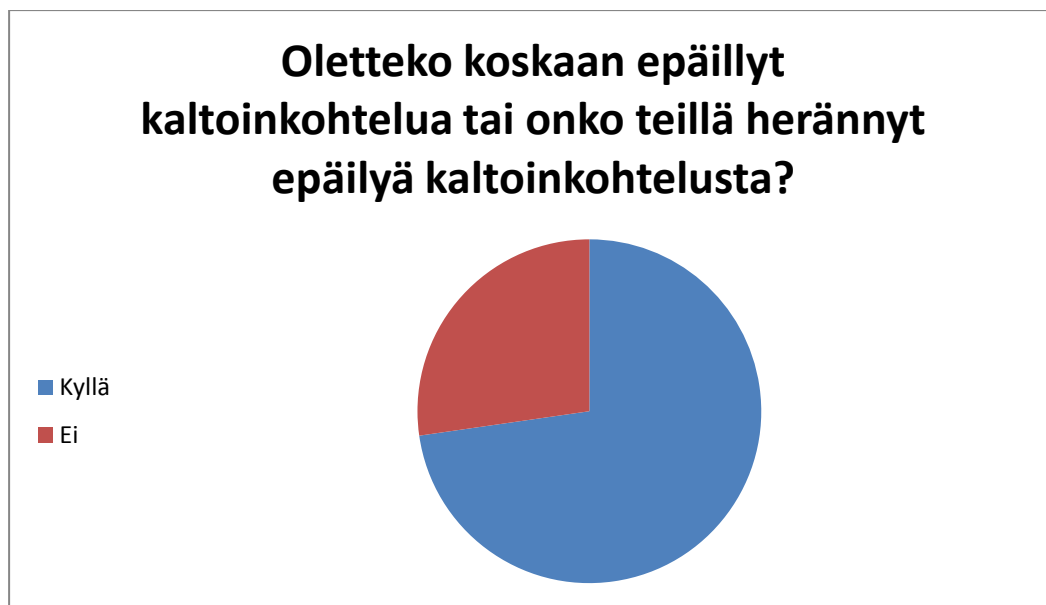
Kyselylomakkeet (LIITE 2) vietiin Orimattilan terveysasemalle kahdessa erässä sairaanhoitajien kesälomien takia, jotta saataisiin mahdollisimman monta vastausta. Yhteensä yksitoista sairaanhoitajaa vastasi kyselyyn (N=11). Yhtään lomaketta ei jouduttu hylkäämään puutteellisten vastauksien vuoksi. Vastausten lukumäärään oltiin tyytyväisiä, koska lähes kaikki Orimattilan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajat vastasivat kyselyyn. Kyselyn tulokset kerättiin havaintomatriisiin, jonka jälkeen tulokset tarkistettiin vielä kahteen kertaan.

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin sairaanhoitajien työuran pituutta. Vastausvaihtoehtoina olivat alle 5 vuotta, 5–10 vuotta ja yli 10 vuotta. Vastaajista kolme on toiminut sairaanhoitajana alle 5 vuotta, neljä vastaajista 5–10 vuotta ja neljä yli 10 vuotta. Viisi sairaanhoitajista on kohdannut työuransa aikana kaltoinkohdellun lapsen. Kolme vastaajaa ei ole kohdannut ja kolme vastaajista ei osaa sanoa, onko kohdannut kaltoinkohdellun lapsen.

Ensimmäisestä kuvioista (KUVIO 1) voi huomata, että lähes puolet (n=5) kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista on kohdannut työssään kaltoinkohdellun lapsen. Toisessa kuviossa (KUVIO 2) on puolestaan esitetty vastaajien kokemukset siitä, onko heillä koskaan herännyt epäilyä kaltoinkohtelusta. Toisessa kuviossa myöntävästi vastanneita oli selkeästi enemmistö (n=8). Moni sairaanhoitaja on siis joutunut käsittelemään kaltoinkohteluasioita työssään.



KUVIO 1: Vastaajien kokemus kaltoinkohdellun lapsen kohtaamisesta työssään



KUVIO 2: Vastaajien epäilyt kaltoinkohtelusta

Kyselyssä kartoitettiin myös sairaanhoitajien saamaa lisäkoulutusta aiheesta. Ainoastaan yksi vastanneista on saanut lisäkoulutusta lapsen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen liittyen. Suurin osa vastaajista ($n=7$) oli myös sitä mieltä, että heillä ei ole tarpeeksi tietoa kaltoinkohteluun liittyen. Yksi vastaajista jätti vastaamatta kysymykseen. Kolme vastaajaa koki tietävänsä tarpeeksi aiheesta, mutta silti kaikki kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että heillä on tarve saada lisää tietoa lapsen kaltoinkohtelusta ja siihen puuttumisesta.

Kaikkien vastaajien mielestä kaltoinkohtelun tunnistaminen on melko vaikeaa tai vaikeaa, eikä kukaan kokenut tunnistamista helpoksi tai melko helpoksi. Seuraavassa kohdassa vastaajilla oli lisäksi mahdollisuus tarkentaa, mikä heidän mielestään tunnistamisessa on vaikeaa. Tärkeimmiksi tekijöiksi vastauksista nousivat vanhempien valehtelu kaltoinkohtelusta tai vammoista sekä lapsen halu suojella omia vanhempiaan. Tunnistaminen koettiin vaikeaksi myös siksi, että aiheesta ei ole saatu tarpeeksi koulutusta ja myös sen rajan vetäminen, mikä on kaltoinkohtelua ja mikä ei. Kysymykseen vastanneista viisi sairaanhoitajaa ei ollut perustellut miksi kaltoinkohtelun tunnistaminen on vaikeaa.

Lisäksi kyselyssä kysyttiin, miten vastaaja toimii, jos epäilee kaltoinkohtelua.

Vastauksessa oli mahdollista valita useampi kuin yksi vaihtoehto. Suurin osa vastaajista ($n=9$) keskustelelee asiasta työyhteisössä ja lisäksi lähes yhtä moni ($n=7$)

tekee lastensuojeluilmoituksen. Viisi vastaajaa kertoo epäilystään kollegalle ja neljä vastaajista kysyy asiasta suoraan lapsen vanhemmilta tai huoltajalta. Yksi vastaajista kertoo myös suunnittelevansa jatkohoitoon liittyviä asioita. Vastausten jakautuminen näkyy myös alla olevasta kuviosta (KUVIO 3.).



KUVIO 3: Miten vastaaja toimii epäillessään kaltoinkohtelua

Vastaajista ainoastaan neljä kertoi toiveitaan opaskansion sisällöstä. Selkeää ohjeistusta pyydettiin kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja puuttumiseen, vaikeaksi koettiin etenkin kaltoinkohtelun ja normaalin kurinpidon rajan erottaminen. Toivottiin myös konkreettisia ohjeita siihen, miten toimia epäillessään kaltoinkohtelua. Opaskansion toivottiin olevan helppolukuinen sekä lyhyt ja ytimekäs.

12 OPASKANSION RAKENTUMINEN

Opaskansion (LIITE 5) pohjana käytettiin hoitotyön tutkijoiden Eija Paavilaisen ja Aune Flinckin (2008) laatimaa hoitotyön suositusta lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta sekä Käypä hoito – suositusta lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkimisesta. Muu käytetty tietoperusta on sama kuin opinnäytetyön teoriaosuudessa ja lähteet lueteltiin opaskansion lähdeluettelossa. Lisäksi opaskansion laatimisessa otettiin huomioon hyvän oppaan kriteerit ja teetetyyn kyselyn tulokset. On tärkeää, että opaskansion sisältö palvelee kohderyhmää ja ohjeet ovat tarpeellisia opaskansion käyttäjille (Rouvinen-Wilenius 2008, 5). Tämän vuoksi teetettiin kysely, jotta saataisiin tietää Orimattilan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajien tarpeet.

Opaskansio alkaa ”Lukijalle”-osuudella, jossa on tilastotietoa lasten kaltoinkohtelutapauksista Suomessa. Lisäksi siinä kerrotaan opaskansion tärkeimmät lähteet. Osion tarkoituksena on herättää mielenkiintoa lukijassa ja johdatella aiheeseen. Sisällysluettelon avulla on helppo löytää tarvittu tieto. Ennen varsinaista teoriaosuutta avataan kaltoinkohteluun liittyviä käsitteitä. Määriteltyjä käsitteitä ovat kaltoinkohtelu, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö sekä väkivallan eri muodot. Lisäksi määritellään lapsen käsite; lapsia ovat lain mukaan kaikki alle 18-vuotiaat henkilöt. Varsinainen teoriaosuus sisältää kappaleet kaltoinkohtelun tunnistamisesta, kaltoinkohteluun puuttumisesta, perheelle tiedottamisesta ja työntekijän hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Lisäksi opaskansion lopussa on tärkeimpiä yhteystietoja ja linkkejä.

Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat toivoivat opaskansion olevan helppolukuinen, lyhyt ja ytimekäs. He toivoivat myös selkeää ohjeistusta kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Kappaleessa kaltoinkohtelun tunnistamisesta kerrotaan kaltoinkohtelun merkit ja riskitekijät. Kaltoinkohtelun merkit luetellaan allekkain, jotta ne olisivat selkeästi esillä. Merkit on jaettu fyysisiin, psyykkisiin ja muihin merkkeihin. Myös kaltoinkohtelun riskitekijät on lueteltu allekkain ja ne on jaettu lapseen ja hänen käyttäytymiseensä liittyviin, lapsen vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyviin sekä perhetilanteeseen tai perheen käyttäytymiseen liittyviin riskitekijöihin. Riskitekijöiden ymmärtäminen ja tunnistaminen helpottavat kaltoinkohtelun tunnistamista.

Orimattilan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajat toivoivat konkreettisia ohjeita siihen, miten he toimivat epäillessään kaltoinkohtelua. Kaltoinkohteluun puututaan tekemällä lastensuojeluilmoitus, joten sen tekemistä käsitellään seuraavassa kappaleessa. Kappaleeseen on kerätty Orimattilan alueen tärkeimmät yhteystiedot. Lisäksi kerrotaan myös salassapitovelvollisuudesta ja ilmoitusvelvollisuudesta, koska sairaanhoitajat ovat velvoitettuja tekemään lastensuojeluilmoituksen, jos he epäilevät kaltoinkohtelua. Ilmoitusvelvollisuus kumoaa salassapitovelvollisuuden. Lopuksi mainitaan perheelle tiedottamisesta ja työntekijän hyvinvoinnista ja jaksamisesta. Perheelle tulee tiedottaa lastensuojeluilmoituksen tekemisestä, kun ilmoituksen tekijä on viranomainen. Vastaanoton sairaanhoitajien on siis tärkeää olla tietoisia tästä asiasta. Työntekijän oma hyvinvointi ja jaksaminen ovat myös tärkeitä asioita, koska kaltoinkohdeltujen lapsien hoitaminen voi olla henkisesti rankkaa ja kaltoinkohdeltua lasta hoitaneen työntekijän olisikin hyvä hakeutua esimerkiksi työnohjaukseen tai puhua asiasta esimiehen ja kollegoiden kanssa.

Lasten kaltoinkohteluun puuttumista käsittelevässä kappaleessa on lueteltu Orimattilan alueen yhteystietoja, mutta opaskansion loppuun laitettiin vielä ”Yhteystiedot ja linkit”-osio. Osioon on Orimattilan alueen yhteystietojen lisäksi laitettu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän yhteystiedot ja Lahden kaupungin lastensuojelutoimiston yhteystiedot, koska vastaanotolle tuleva lapsi voi olla kotoisin myös jostain toisesta kunnasta. Opaskansiossa on myös ohjeistettu sairaanhoitajia etsimään yhteystiedot internetistä muiden kuntien sivuilta, jos lapsi on kotoisin jostakin muusta kuin Päijät-Hämeen kunnasta. Lisäksi loppuun on lueteltu linkkejä, joiden avulla löytyvät esimerkiksi hoitotyön suositus Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta sekä Käypä hoito-suositukset ja tietoa lastensuojeluilmoituksen tekemisestä.

Opaskansion valmistuttua se lähetettiin opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle sekä opponenteille. He antoivat palautetta ja korjausehdotuksia, joiden mukaisesti opaskansiota muokattiin. Tämän jälkeen opaskansio lähetettiin sähköpostilla Orimattilan terveysaseman vastaanoton osastonhoitajalle, koska siitä haluttiin palautetta vielä häneltä ennen valmiin version viemistä terveysasemalle. Viimeistelyn jälkeen valmis opaskansio tulostettiin, sivut laminoitiin ja laitettiin kansioon, jonka jälkeen se vietiin Orimattilan terveysaseman vastaanotolle. Samalla terveys-

aseman vastaanoton sairaanhoitajat saivat palautelomakkeet (LIITE 4), jotka he täyttivät tutustuttuaan opaskansioon. Opaskansioon tutustumiseen ja palautelomakkeisiin vastaamiseen oli aikaa noin kuukausi.

13 ARVIOINTI JA YHTEENVETO

13.1 Sairaanhoidajien palaute opaskansiosta

Palautelomakkeessa (LIITE 4) oli viisi strukturoitua eli monivalintakysymystä. Ensimmäisessä kysymyksessä kysyttiin oliko vastaajilla ollut tarpeeksi aikaa tutustua opaskansioon. Kaikilla vastanneilla oli ollut mielestään tarpeeksi aikaa tutustua opaskansioon. Toisessa kysymyksessä selvitettiin opaskansion ulkoasua. Kaikkien sairaanhoidajien mielestä opaskansio on ulkoasultaan selkeä ja helposti luettava. Heidän mielestään opaskansiossa on myös kaikki tarpeellinen tieto, jota kolmannessa kysymyksessä kysyttiin. Samassa kysymyksessä oli myös mahdollista perustella erikseen, jos kysymykseen vastasi kielteisesti. Neljännessä kysymyksessä oli mahdollista kertoa, onko opaskansiossa jotain tarpeetonta tietoa, mutta kukaan sairaanhoidajista ei ollut sitä mieltä, että opaskansio sisältää jotain tarpeetonta. Kaikki kyselyyn vastanneet Orimattilan terveysaseman vastaanoton sairaanhoidajat olivat sitä mieltä, että opaskansiosta on konkreettista hyötyä, jos heillä herää epäily kaltoinkohtelusta.

Palautelomakkeita vietiin Orimattilan terveysasemalle 15 kappaletta. Vastauksia saatiin kahdeksan kappaletta (N=8). Palaute oli hyvää ja kaikkiin lomakkeisiin oli vastattu samalla tavalla. Kaikki vastanneet sairaanhoidajat olivat siis yksimielisesti sitä mieltä, että opaskansio on tarpeellinen ja toimiva. Palautteeseen oltiin tyytyväisiä, vaikka kaikki aiempaan kyselyyn vastanneet sairaanhoidajat eivät täyttäneet palautelomaketta.

13.2 Arviointi

Kuten aiemmassa luvussa (LUKU 8) todettiin, tärkeintä opaskansiossa on sen kohderyhmää palveleva sisältö. Saadun palautteen perusteella voidaan todeta, että tämä toteutui hyvin, koska opaskansiossa koettiin olevan kaikki tarpeellinen tieto. Käytetty aineisto on luotettavaa, koska se perustuu tutkittuun tietoon ja käytetyt lähteet ovat tuoreita. Opaskansiossa on määritelty käytetyt käsitteet, jotka toimivat samalla taustatietoina aineistolle. Muutosta aikaan saavina keinoina opaskansiossa on itse teoriaisuus, jossa luetellaan kaltoinkohtelun merkit sekä riskitekijät. Näillä osioilla pyritään lisäämään sairaanhoidajien tietoa sekä valmiuksia tunnistaa kal-

toinkohdeltu lapsi. Hyvärisen (2005) mukaan aineiston tulee olla helppolukuinen sekä selkeä. Sairaanhoidajilta saadun palautteen perusteella opaskansion sisältö vastaa Hyvärisen määritelmää.

Opaskansio voidaan luokitella terveysaineistoksi, koska sillä on terveyttä edistävä vaikutus. Opaskansion avulla sairaanhoidajat voivat edistää lasten terveyttä tunnistamalla kaltoinkohtelu ja puuttumalla siihen sekä riskitekijöiden tunnistamisen avulla jopa ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. Terveyttä edistävässä aineistossa kansion sisällön tulee kohdentua yksittäiseen ongelmaan. Opaskansion sisältö kohdentuu nimenomaan kaltoinkohtelun tunnistamiseen sekä se sisältää konkreettiset ohjeet lastensuojeluilmoituksen tekemisestä sekä tarvittavat yhteystiedot tai – tahot, joihin sairaanhoidaja ottaa tarvittaessa yhteyttä. Rouvinen-Wilenius (2008, 5) tähdentää, että kohderyhmän tulee olla mukana opaskansion sisällön suunnittelussa. Tätä varten tehtiin kyselylomake, jonka avulla kohderyhmä eli Orimattilan terveysaseman vastaanoton sairaanhoidajat pääsivät osallistumaan sisällön suunnitteluun.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opaskansio, joka helpottaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Tarkoituksena oli tuottaa apuväline sairaanhoidajille. Tavoite ja tarkoitus toteutuivat, koska opaskansio saatiin tuotettua ja sairaanhoidajat arvioivat palautteessa sen olevan tarpeellinen heidän työnsä kannalta. Opaskansio on käytössä Orimattilan terveysaseman vastaanotossa, jossa se toimii sairaanhoidajien apuvälineenä. Opaskansio sisältää konkreettiset tiedot siitä, mitä sairaanhoidajien tulee tehdä epäillessään kaltoinkohtelua. Tarkoituksena oli myös antaa tietoa kaltoinkohteluun johtavista riskitekijöistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli myös tuottaa juuri heille sopiva opaskansio. Tämä tavoite voidaan saadun positiivisen palautteen perusteella todeta saavutetuksi. Opaskansion avulla haluttiin kehittää sairaanhoidajien osaamista ja kehittää taitoja ennaltaehkäistä kaltoinkohtelua. Opaskansio kehittää osaamista, koska se on tehty lisäämään sairaanhoidajien tietoa kaltoinkohtelusta. Osaamisen kehittymistä on kuitenkin vaikea mitata, koska kehittyminen kaltoinkohtelun tunnistamisessa riippuu työntekijän halusta kehittyä ja oppia. Sairaanhoidajien tietoa lisäämällä kaltoinkohtelun huomaaminen jo ennen sen tapahtumista helpottuu. Ennaltaehkäisyyn

kannalta riskitekijöiden tunteminen sekä rohkeus puuttua asioihin ajoissa ovat avainasemassa.

Lähteitä pyrittiin löytämään runsaasti. Apuna käytettiin internetin tietokantoja sekä kirjastoa. Internetin tietokannoista käytettiin eniten Medic:a ja Duodecim lääketieteen aikakauskirjaa, joka on lääketieteellinen lehti. Lisäksi käytettiin Doriaa, Elektraa, Finlexiä ja PubMed:a. Monet näistä tietokannoista antoivat samoja tuloksia. Lisäksi lähteitä etsittiin myös Googlen ja Google Scholarin avulla. Kirjoja pyrittiin välttämään lähteinä, koska useat niistä luokitellaan oppikirjoiksi. Kuitenkin muutamia hoitotyön kirjoiksi painettuja julkaisuja käytettiin lähteinä, näistä esimerkkinä Duodecimin julkaisema teos lapsen kaltoinkohtelusta. Kirjojen lisäksi käytettiin hoitotieteen tutkimuksellisia lehtiä. Lapsen kaltoinkohtelusta on kirjoitettu paljon artikkeleita hoitotieteen lehtiin. Hakusanoina sekä internetin tietokannoissa että kirjaston tietokannoissa käytettiin muun muassa; lapsi, kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö, perheväkivalta, perheen näkökulma, parisuhdeväkivalta, hyväksikäyttö ja väkivalta. Näitä hakusanoja yhdisteltiin ja myös niiden englanninkielisiä sanoja käytettiin hakusanoina.

Suurin osa lähteistä on ajankohtaisia ja alle 10 vuotta vanhoja. Poikkeuksena halutaan kuitenkin mainita hoitotyön tutkijan Eija Paavilaisen väitöskirja, joka on julkaistu vuonna 1998. Tätä väitöskirjaa päätettiin kuitenkin käyttää lähteenä, koska se on tunnetuin suomalainen lapsen kaltoinkohtelusta tehty tutkimus ja se on pohjana hoitotyön suositukselle. Lisäksi se on ainoa käytettävissä olevista tietokannoista löydetty suomalainen tutkimus, jossa on myös perheen näkökulmaa kaltoinkohteluun. Eri perheenjäsenten näkökulmia kaltoinkohtelusta löytyi paljon monilta eri internetin keskustelupalstoilta, mutta näiden keskustelupalstojen kirjoitusten käyttämistä ei pidetty luotettavana, joten niitä ei käytetty tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön tietoperustassa olisi voitu käyttää enemmän ulkomaisia lähteitä, mutta tietoperusta on tämän laajuisena kattava ja sitä haluttiin rajata jo heti alkuvaiheessa, ettei siitä tulisi liian pitkä. Koska opinnäytetyössä haluttiin keskittyä lasten kaltoinkohteluun Suomessa, rajattiin tietoperustaa käyttämällä pääasiassa suomalaisia tutkimuksia.

13.3 Yhteenveto

Lapsen kaltoinkohtelu on saanut viime aikoina paljon media-aikaa ja kaltoinkohteluun on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. Opaskansio on vain pieni osa kaltoinkohtelua ehkäisevää työtä, mutta sen avulla on silti mahdollista edistää kaltoinkohteluun puuttumista. Opaskansioon olisi voinut laittaa enemmän tietoa työntekijän hyvinvoinnista ja jaksamisesta, koska aihe on henkisesti rankka työntekijälle. Lisäksi perheelle tiedottamisesta löytyi hyvin vähän tietoa ja siksi se osio jäi myös lyhyeksi. Opaskansiota tehdessä olisi ollut hyvä vielä kysyä tarkemmin Orimattilan terveysaseman vastaanoton sairaanhoitajien käytännön kokemuksia siitä, miten perheelle tiedotetaan lastensuojeluilmoituksesta sekä kuinka vaikeat asiat käsitellään työyhteisössä.

Opinnäytetyötä tai mitä tahansa muuta tutkimusta tehdessä täytyy muistaa varmistaa tutkimuksen eettisyys. Etiikka perustuu oikeudenmukaisuuteen, ihmisen itsemääräämisoikeuteen sekä hyödyn tuottamiseen ja haitan välttämiseen. Tutkimuksen tekemistä ohjaavat säädökset, lait ja ohjeet. (Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008, 11–12.) Niiden tarkoituksena on varmistaa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden asema ja oikeudet sekä oikeiden käytäntöjen toteutuminen (Pirttilä 2008, Pietilän ym. 2008, 66 mukaan). Lapsia koskevat tutkimukset herättävät eettisiä kysymyksiä esimerkiksi tutkimuksen aiheuttamista mahdollisista haitoista lapselle sekä itsemääräämisoikeudesta (Pölkki 2008, Pietilän ym. 2008, 171 mukaan). Vaikka lapsen huoltaja olisi antanut suostumuksen lapsen tutkimukseen osallistumiseen, myös lapsen täytyy saada tietoa tutkimuksesta ja hänenkin suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle on oltava (Abramovitch ym. 1991, Pölkki 2008, Pietilän ym. 2008, 177 mukaan).

Opinnäytetyössä ei tutkittu lapsia tai lapsiin liittyviä asioita siten, että kirjoittajat olisivat olleet mitenkään kontaktissa lapsiin. Näin ollen eteen ei tullut eettisiä kysymyksiä lapsen hyvinvointiin liittyen. Myöskään tutkimuslupaa ei tarvinnut hakea, koska kirjoittajat eivät olleet tekemisissä potilaiden kanssa vaan ainoastaan terveysaseman henkilökunnan kanssa. Etiikka otettiin huomioon kyselyjä toteutettaessa siten, että kyselyt olivat täysin vapaaehtoisia. Kyselylomakkeet säilytettiin eettisesti oikein ja ne hävitettiin prosessin loputtua. Kyselylomakkeiden aineisto esitettiin siten, että vastaajien henkilöllisyys pysyy salassa. Opinnäytetyön tekijät-

kään eivät tiedä vastaajien henkilöllisyyttä vaan lomakkeiden jakaminen ja kerääminen on toteutettu vastaanoton osastonhoitajan avustuksella.

Opinnäytetyön teko vaati pitkäjänteisyyttä ja paljon erilaisiin lähteisiin tutustumista. Se opetti etsimään tietoa sekä suhtautumaan kriittisesti tietoon. Lähteiden arviointi oli ajoittain hankalaa, mutta loppujen lopuksi se sujui hyvin. Koko opinnäytetyön tekemiseen, alkaen toimeksiantosopimuksen kirjoittamisesta opinnäytetyön julkaisemiseen, kului aikaa lähes tarkalleen yksi vuosi. Teoriatietoa oli kuitenkin kerätty jo syksyllä 2011. Opinnäytetyön tekemiseen oli varattu riittävästi aikaa, mutta se olisi kuitenkin voitu käyttää tehokkaammin hyödyksi. Opinnäytetyön tekemistä vaikeuttivat muut opinnot sekä kirjoittajien asuminen eri kaupungeissa. Opinnäytetyön kirjoittaminen vaati tiivistä yhteistyötä kirjoittajien välillä ja opetti siten vuorovaikutustaitoja.

Koska kaltoinkohtelu on lisääntynyt viime vuosina, on tärkeää, että siihen kiinnitetään huomiota. Tämä opinnäytetyö on tehty siksi, että siitä olisi konkreettista hyötyä lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Opinnäytetyöllä halutaan kiinnittää lukijan huomio kaltoinkohteluun ja sen tunnistamisen vaikeuteen. Opinnäytetyö käsittelee lähinnä Suomen tilannetta ja suomalaiset tutkimukset ovat pääosassa raportin teoriaosuudessa. Jatkossa asiaan voisi paneutua syvemmin esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen kautta, koska aiheesta löytyy myös paljon ulkomaisia tutkimuksia. Toisena kehittämis ehdotuksena on laajempi opaskansio Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosastoille tai – päivystykseen. Uuden päivystyspoliklinikan ja keskitetyn yhteispäivystyksen myötä sairaala voisi olla kiinnostunut samankaltaisesta opaskansiosta. Lisäksi voisi tutkia perheen tai sairaanhoitajan näkökulmaa kaltoinkohtelusta. Varsinkaan perheen näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia ei löytynyt käytettävissä olevista tietokannoista.

LÄHTEET

- Brewer-Smyth, K. & Burgess, A.W. 2008. Childhood Sexual Abuse by a Family Member, Salivary Cortisol, and Homicidal Behavior of Female Prison Inmates. *Nursing Research* 2008. Vol. 57, 3, 166–174.
- Flinck, A., Merikanto, J. & Paavilainen, E. 2006. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 2007. Vol. 19, 3, 163–173.
- Flinck, A. & Paavilainen, E. 2008a. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on myös terveydenhuollon asia. *Hoitotiede* 2008. Vol. 20, 5, 298–290.
- Flinck, A. & Paavilainen, E. 2008b. Pettymysten ja piinan parisuhde - naisten ja miesten kokemuksia parisuhdeväkivaltaan johtavista tekijöistä. *Hoitotiede* 2009. Vol. 21, 3, 196–206.
- Hakonen, A. 2003. Lasten pahoinpitelyt tunnistetaan nykyään aiempaa paremmin. *Poliisilehti* 2003/4 [viitattu 8.8.2012]. Saatavissa: <http://www.poliisi.fi/poliisi/periodic.nsf/vwArchivedDocuments/33752C7AC2C6E45AC2256DBE0046E7F1>
- Henttonen, T. 2009. Vauvojen kaltoinkohtelu. Tunnistaminen ja puuttuminen ensikodeissa. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Kasvatustieteen ProGradu – tutkielma. Turku: Turun yliopisto, Kasvatustieteiden laitos. Saatavissa: <http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/790cce05cff0c14512b3ffc6389f977d/1344435896/application/pdf/3140137/Vauvojen%20kaltoinkohtelu%20raportti.pdf>
- Hirvelä, P. 2007. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Helsinki: WSOYpro.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Akateeminen väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Saatavissa: <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0819-2.pdf>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 2005. Vol. 121, 16, 1769–1773.

Kananen, J. 2008. Kvantti: kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kivitie-Kallio, S. & Tupola, S. 2004. Ravistellun vauvan oireyhtymä. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 2004. Vol. 120, 19, 2306–2312. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi.aineistot.phkk.fi/web/guest/haku?p_p_id=dlehtihaku__view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo94542&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=ravistellun

Kivitie-Kallio, S. 2010a. Huoltajan lapselle aiheuttama sairaus tai teeskentelemä tai väärentämä sairaus (Syndrooma Munchausen by proxy). *Lastentaudit* [viitattu 21.5.2012]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00375&p_haku=munchausen

Kivitie-Kallio, S. 2010b. Lapsen kaltoinkohtelu suhteessa perheväkivaltaan. *Lastentaudit* [viitattu 21.5.2012]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00377&p_haku=perhev%C3%A4kivalta

Kuoppala, T. & Säkkinen, S. 2012. Lastensuojelu 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2012. Tilastoraportti 26/2012. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90891/Tr26_12.pdf?sequence=3

Korpi, M. Kröger, L. & Rantala, H. 2009. Lastentautien päivystyskirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kreuter, M., Oswald, D., Bull, F. & Clark, E. 2000. Are tailored health education materials always more effective than non-tailored materials? *Health Education Research* 2000. Vol. 15, 3, 305–315.

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. toim. 2005. Väkiältä ja terveys maailmassa – WHO:n raportti. Saatavissa:
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf

Käypä hoito. 2006. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä [viitattu 2.8.2012]. Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi34040?hakusana=lapsen%20seksuaalinen%20hyv%C3%A4ksik%C3%A4ytt%C3%B6>

Laihio, M. 2007. Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja uudet viestintäteknologiat. Pelastakaa Lapset ry:n julkaisusarja n:o 8. Forssa: Pelastakaa Lapset ry.

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>

Lastensuojelulaki 417/2007. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Leppäkoski, T., Flinck, A., Paavilainen, E. 2010. Parisuhdeväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista koskevan alustavan, käytäntöä kuvaavan teorian kehittäminen. *Hoitotiede* 2010. Vol. 22, 3, 231–241.

Muranen, P., Oranen, M., Harju, H. & Wahlberg, P. 2012. Lastensuojeluilmoitus. Lastensuojelun käsikirja. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos [viitattu 17.5.2012]. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluntarve/lastensuojeluilmoitus/>

Noar, S., Benac, C. & Harris, M. 2007. Does Tailoring Matter? Meta-Analytic Review of Tailored Print Health Behavior Change Interventions. *Psychological Bulletin* 2007. Vol. 133, 4, 673–693.

Oranen, M. 2009. Lapset ja perheväkivalta. Lääkärin käsikirja [viitattu 21.5.2012]. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00820&p_haku=perhev%C3%A4kivalta

Paavilainen, E. 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö [viitattu 10.5.2012]. Saatavissa:
http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF

Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 36/2011 [viitattu 6.1.2013]. Saatavissa:
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/27f8cfeb-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d>

Pietilä, A-M. & Länsimies-Antikainen, H. toim. 2008. Etiikkaa monitieteisesti: pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopiston julkaisuja F. Yliopistotiedot 45. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Ponteva, M. 2011. Äkillinen stressireaktio ja traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärin käsikirja [viitattu 21.5.2012]. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00855&p_haku=posttraumaattinen%20stressih%C3%A4iri%C3%B6

Puustinen-Korhonen, A. 2011. Lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus (25§) muuttuu 1.1.2012 [viitattu 17.5.2012]. Saatavissa:
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2011/Sivut/lastensuojelulaki-ilmoitusvelvollisuus.aspx>

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveiden edistämisen keskus [viitattu 8.8.2012]. Saatavissa:
http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf

Seppälä, J. 2009. Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapito ja ilmoitusvelvollisuus. Ensihoito-opas [viitattu 17.5.2012]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.aineistot.phkk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=eho00059&p_haku=lastensuojeluilmoitus

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Lastensuojelu [viitattu 17.5.2012]. Saatavissa: http://www.stm.fi/lapset/palvelut_perheille/lastensuojelu

Suomen virallinen tilasto. 2012a. Poliisin tietoon tullut rikollisuus. 4. Vuosineljännes 2011. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu 8.8.2012]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/polrik/2011/04/polrik_2011_04_2012-01-20_tie_001_fi.html

Suomen virallinen tilasto. 2012b. Poliisin tietoon tullut rikollisuus. 2. Vuosineljännes 2012. Liitetaulukko 1. Eräiden rikostyyppien kehitys tammi-kesäkuussa 2008-2012 (ennakkotieto). Helsinki: Tilastokeskus [viitattu 8.8.2012]. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/polrik/2012/02/polrik_2012_02_2012-07-13_tau_001_fi.html

Söderholm, A., Halila, R., Kivitie-Kallio, S., Mertsola, J. & Niemi, S. toim. 2004. Lasten kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Taskinen, S. toim. 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Stakes -Oppaita 55.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yhdistyneet kansakunnat. 1989. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Suomen Unicef:n julkaisuja. Saatavissa: http://www.unicef.fi/files/unicef/pdf/LOS_A5fi.pdf

LIITTEET

LIITE 1

Lahden ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala

25.7.2012

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä oppaan lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta teille Orimattilan terveysaseman vastaanottoon. Kyselylomakkeen avulla haluamme kartoittaa tietämystänne kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Kysely on suunnattu kaikille vastaanotossa työskenteleville sairaanhoitajille. Vastauksenne auttaa meitä laatimaan juuri teille tarpeellisen oppaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa vastaanoton sairaanhoitajien tietoja ja taitoja tunnistaa kaltoinkohdeltu lapsi ja puuttua kaltoinkohteluun. Tarkoituksena on tuottaa opas, joka on avuksi kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta on laadittu hoitotyön suositus, joka toimii tämän kyselyn ohella pohjana oppaalle.

Kaltoinkohtelulla tässä opinnäytetyössä ja kyselylomakkeessa tarkoitetaan kaikkea lapsen kohdistuvaa fyysistä tai psyykkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä tai kaupallista hyväksikäyttöä, kuten lapsipornografiaa. Kaltoinkohtelusta seuraa vaaraa lapsen terveydelle, kehitykselle, elämälle ja ihmisarvolle. Olemme rajanneet opinnäytetyömme koskemaan lapsia vastasyntyneistä 18 -vuotiaaksi asti.

Vastatkaa kysymyksiin rengastamalla teille sopiva vaihtoehto. Tarvittaessa perustelkaa vastaustanne sille varattuun tilaan. Täytettyänne kyselylomakkeen, laittakaa se kirjekuoreen ja sulkekaa kuori. Palauttakaa kuori osastonhoitajallenne 4.8 mennessä. Emme kysy kenenkään henkilötietoja ja teitä ei voi tunnistaa vastauksiksi. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti niiden analysoinnin jälkeen. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Jos teillä on kysyttävää kyselyyn tai opinnäytetyöhömme liittyen, voitte ottaa yhteyttä meihin. Meidän sekä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan yhteystiedot ovat tämän saatekirjeen lopussa.

Kiitos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Iida Gardemeister

iida.gardemeister@lpt.fi

Jonna Vuorio

jonna.vuorio@lpt.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Anne Vuori

anne.vuori@lamk.fi

Kyselylomake

25.7.2012

Vastatkaa kysymyksiin rengastamalla itsellenne sopiva vaihtoehto/ vaihtoehdot.
Tarvittaessa perustelkaa vastaustanne sille varattuun tilaan.

1. Kuinka monta vuotta olette toiminut sairaanhoitajana?
 - a. alle 5 vuotta
 - b. 5–10 vuotta
 - c. yli 10 vuotta
2. Oletteko saaneet ylimääräistä koulutusta lapsen kaltoinkohteluun liittyen?
 - a. kyllä
 - b. ei
3. Oletteko työssänne kohdannut kaltoinkohdellun lapsen?
 - a. kyllä
 - b. ei
 - c. en osaa sanoa
4. Oletteko koskaan epäillyt kaltoinkohtelua tai onko teillä herännyt epäilyä kaltoinkohtelusta?
 - a. kyllä
 - b. ei
5. Onko teillä mielestänne tarpeeksi tietoa lapsen kaltoinkohtelusta ja sen tunnistamisesta?
 - a. kyllä
 - b. ei
6. Onko kaltoinkohtelun tunnistaminen mielestänne
 - a. helppoa
 - b. melko helppoa
 - c. melko vaikeaa
 - d. vaikeaa
 - e. en osaa sanoa
7. Jos tunnistaminen on mielestänne melko vaikeaa tai vaikeaa, mitkä tekijät vaikuttavat siihen?

8. Miten toimitte, jos epäilette kaltoinkohtelua?

- a. kerron kollegalle
- b. keskustelemme asiasta työyhteisössä
- c. teen lastensuojeluilmoituksen
- d. kysyn asiasta suoraan lapsen vanhemmilta/hoitajalta
- e. en tee mitään
- f. muu, mikä? _____

9. Koetteko, että teillä on tarve saada lisää tietoa lapsen kaltoinkohtelusta ja siihen puuttumisesta?

- a. kyllä
- b. ei

10. Jos koette, että teillä on tarve saada lisää tietoa, haluatteko tietoa

- a. kaltoinkohtelun tunnistamisesta (oireet, kaltoinkohtelun muodot ym.)
- b. kaltoinkohteluun puuttumisesta (lastensuojeluilmoituksen tekeminen, puheeksi otto ym.)
- c. muu, mikä? _____

11. Toiveita ja ehdotuksia oppaaseen ja sen sisältöön liittyen voitte esittää alapuolelle varattuun tilaan:

Kiitos vastauksistanne!

20.12.2012

Hei!

Kiitos vastauksistanne edelliseen kyselyyn, jossa kyselimme kokemustanne ja tietotaitoanne kaltoinkohdellun lapsen kohtaamisesta hoitotyössä. Suurin osa vastaajista ei ole saanut ylimääräistä koulutusta aiheesta ja kaikki kyselyyn vastanneet kaipasivat lisää tietoa. Nämä vastaukset vaikuttivat opaskansion rakentumiseen ja sen lopulliseen laajuuteen. Kaikki kokivat tunnistamisen melko vaikeaksi tai vaikeaksi ja toivomme, että valmiista opaskansiosta on teille konkreettista hyötyä kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa.

Opaskansio on valmis ja pyydämme teitä tutustumaan siihen. Pyydämme myös, että täyttäisitte ohessa olevan palautelomakkeen ja palauttaisitte sen kirjekuoressa osastonhoitajallenne. Noudamme palautelomakkeet tammikuun kolmannella viikolla, joten teillä on siihen asti aikaa tutustua opaskansioon ja antaa meille palautetta. Opinnäytetyömme julkaisemme 21.2.2013, mutta opaskansio jää teidän käyttöönne tästä päivästä alkaen.

Toivomme, että opaskansiosta on teille hyötyä jatkossa!

Rauhallista joulun odotusta!

Iida Gardemeister ja Jonna Vuorio

Palautelomake

20.12.2012

1. Onko teillä ollut mielestänne tarpeeksi aikaa tutustua lasten kaltoin-
kohtelu – opaskansioon?

- a. kyllä
- b. ei

2. Oliko opaskansio mielestänne ulkoasultaan selkeä ja helposti luet-
tava?

- a. kyllä
- b. ei

3. Onko opaskansiossa mielestänne kaikki tarpeellinen tieto?

- a. kyllä
- b. ei

Jos vastasitte kielteisesti, voitte kirjoittaa alla oleville riveille, mitä
mielestänne opaskansiosta puuttuu.

4. Onko opaskansiossa mielestänne jotain tarpeetonta tietoa?

- a. kyllä
- b. ei

Jos vastasitte myönteisesti, voitte kirjoittaa alla oleville riveille, mitä
mielestänne opaskansiossa on liikaa.

5. Koetteko, että opaskansiosta on konkreettista hyötyä, jos teillä herää epäily kaltoinkohtelusta?
- a. kyllä
 - b. ei

Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen

Opaskansio Orimattilan terveysaseman
vastaanoton sairaanhoitajille

Tämä opas on tehty opinnäytetyönä yhteistyössä Orimattilan terveysaseman ja Lahden ammattikorkeakoulun kanssa.

Tekijät: Iida Gardemeister ja Jonna Vuorio

2012

Lukijalle

Lapsen kaltoinkohtelu ja lapseen kohdistunut seksuaaliteko ovat maailmanlaajuisia ongelmia ja ne ovat olleet paljon esillä mediassa. Lapsen kaltoinkohtelu on hyvin arka aihe, joten sitä ei ole aiemmin käsitelty julkisesti yhtä paljon kuin nykyään. Lapsen kaltoinkohtelua on esiintynyt ympäri maailmaa aina, mutta siihen ei ole kiinnitetty huomiota ennen kuin se tunnistettiin ongelmaksi yhteiskunnassa.

Kaltoinkohtelutapaukset lisääntyvät vuosi vuodelta ja ne aiheuttavat terveydenhuollolle tarvetta kehittää lasten hoitotyötä. Vuonna 2011 poliisin tietoon tuli 1500 tapausta, joissa lasta oli käytetty seksuaalisesti hyväksi. Tämä luku on 68 % suurempi kuin keskimäärin vuosina 2000–2010. Kuluvana vuonna 2012 heinäkuuhun mennessä poliisin tietoon oli tullut jo 726 tapausta. Luvut ovat poliisin tietoon tulleita tapauksia, mutta moni tapaus jää kuitenkin huomaamatta. On arvioitu, että Suomessa vuosittain noin 200–300 lasta saa vaikean vamman fyysisen väkivallan takia. Samoin on arvioitu, että noin 25 % lasten luunmurtumista ja noin 10 % lasten palovammoista aiheutuu fyysisestä väkivallasta.

Hoitotyön tutkijat Eija Paavilainen ja Aune Flinck ovat laatineet hoitotyön suosituksen lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta. Hoitotyön suositus ei anna neuvoja seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamisesta ja siihen puuttumista. Aiheesta on kuitenkin olemassa Käypä hoito-suositus. Nämä kaksi tutkittuun tietoon perustuvaa suositusta ovat pohjana tälle opaskansiolle.

Kaltoinkohteluun puuttumisen kannalta on tärkeää oireiden ja riskitekijöiden tunnistaminen sekä näiden avulla kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy. Tämän opaskansion tarkoituksena on helpottaa kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista sekä lisätä sairaanhoitajien tietoja lapsen kaltoinkohtelusta.

Sisällysluettelo

Käsitteitä	4
Kaltoinkohtelun tunnistaminen	5
Kaltoinkohtelun merkkejä	5
Riskitekijät	6
Kaltoinkohteluun puuttuminen	7
Lastensuojeluilmoitus	7
Ilmoitusvelvollisuus	8
Perheelle tiedottaminen	9
Työntekijän hyvinvointi ja jaksaminen	9
Yhteystiedot ja linkit	10
Lähteet	11

Käsitteitä

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan kaikkea lapseen kohdistuvaa fyysistä tai psyykkistä väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä tai kaupallista hyväksikäyttöä, kuten lapsipornografiaa.

Väkivallan muotoja ovat fyysinen, psyykkinen, kemiallinen, sosioekonominen ja rakenteellinen väkivalta sekä seksuaalinen hyväksikäyttö.

Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan sellaista toimintaa, joka aiheuttaa lapselle kipua ja fyysisen toiminnan vaikeuksia. Myös **hoidon laiminlyönti** on fyysistä väkivaltaa.

Psyykkinen väkivalta on lapseen kohdistuvaa psykologista uhkaa, esimerkiksi nöyryyttämistä tai vähättelyä.

Lapseen kohdistuva **kemiallinen väkivalta** tarkoittaa lapsen altistamista lääkkeille tai päihteille.

Sosioekonominen väkivalta on esimerkiksi rahan kiristystä tai heitteillejättöä.

Rakenteellisella väkivallalla tarkoitetaan yhteiskunnan lapselle aiheuttamaa väkivaltaa, kuten lapsen oikeuksien huomioimatta jättämistä.

Lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä on kaikki lapsen koskemattomuutta loukkaavat teot, esimerkiksi lapsen tirkistely, seksuaalinen koskettelu tai väkivalta, yhdyntä sekä lapsiprostituutio.

Lapsia ovat lain mukaan kaikki alle 18-vuotiaat henkilöt ja lapsen kaltoinkohteluksi katsotaan myös **syntymättömän lapsen** kehitystä vaarantavat teot.

Kaltoinkohtelun tunnistaminen

Kaltoinkohtelun merkkejä

Seuraavien merkkien huomaamisen lapsesta tulisi aina herättää hoitajassa epäily kaltoinkohtelusta. Tulee kuitenkin muistaa, ettei mikään yksittäinen oire ole välttämättä merkki kaltoinkohtelusta, mutta aina pienimmänkin epäilyn herätessä on tärkeää tutkia asiaa tarkemmin.

Fyysisiä merkkejä:

- lapsen vamman sijainti, vaikeusaste ja ikä ovat ristiriidassa esitietojen kanssa
- kaikki alle 9kk vanhan lapsen mustelmat, murtumat tai palovammat
- mustelmat eri paikoissa kehoa, esimerkiksi kasvoissa ja käsivarsissa
- esineen muotoiset mustelmat, ruhjeet tai palovammat
- sukupuolielimen alueen vammat, sukupuoli- ja virtsaelinten tulehdukset tai sukupuolitauti
- lapsella todettu raskaus
- eri-ikäiset vammat, esimerkiksi eriväriset mustelmat
- velttous ja uneliaisuus
- oksentelu ja kohtaukset
- hengityspysähdys

Psyykkisiä merkkejä:

- pelokkuus, masennus
- koulunkäyntivaikeudet ja sopeutumisongelmat
- pitkän aikavälin käyttäytymisongelmat sekä muut psyykkiset ongelmat
- lapsen ikään sopimaton seksuaalinen käyttäytyminen

Muita merkkejä:

- psykosomaattiset oireet, esimerkiksi selittämättömät vatsakivut tai päänsärky
- päihteiden käyttö
- laiminlyönnin merkit, kuten kehityksen viivästyminen, aliravitsemus tai liikkaiset vaatteet
- toistuvat lääkärikäynnit
- vanhat vammat, joita ei ole hoidettu ajoissa
- vanhempien vähättelevä suhtautuminen vammoihin tai vaihtelevat selitykset niiden synnystä
- lapsen omat kertomukset vammojen synnystä tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä

Riskitekijät

Riskitekijöiden ymmärtäminen ja tunnistaminen helpottavat kaltoinkohtelun tunnistamista. Mikään yksittäinen riskitekijä ei välttämättä kerro kaltoinkohtelusta, mutta useamman eri riskitekijän esiintyminen lisää kaltoinkohtelun todennäköisyyttä. Kaltoinkohdelluksi joutumisen riskitekijät jaetaan lapseen ja hänen käyttäytymiseensä liittyviin, lapsen vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyviin sekä perhetilanteeseen ja perheen käyttäytymiseen liittyviin riskitekijöihin.

Lapseen ja hänen käyttäytymiseensä liittyvät riskitekijät:

- synnytyksen ennenaikaisuus tai synnytyksen aikainen komplikaatio
- lapsen vammaisuus tai viivästynyt kehitys
- lapsen itkuisuus
- ongelmat lapsen käyttäytymisessä, kuten tottelemattomuus
- lapsen vanhempaa loukkaava käytös

Lapsen vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyvät riskitekijät:

- päihteiden väärinkäyttö
- toisen vanhemman vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon tai yksinhuoltajuus
- vanhemman rikostausta
- alhainen koulutuksen taso
- vanhempien nuori ikä
- avioero
- ei-toivottu raskaus
- vakava sairaus tai mielenterveysongelmat
- lapsena koettu kaltoinkohtelu
- sosiaalisen tuen puute
- lääkäriaikojen toistuva peruminen
- kasvatusasenne ja kurinpitotavat
- vanhemman lapseen kohdistamat epärealistiset odotukset

Perhetilanteeseen tai perheen käyttäytymiseen liittyvät riskitekijät:

- monta lasta perheessä
- huono taloudellinen tilanne tai työttömyys
- huonot sosiaaliset suhteet ja sosiaalisen tuen puute
- perheen lastensuojelutausta
- perheen sisäinen väkivalta
- stressi tai kriisi perheessä
- perheen sisäisen vuorovaikutuksen puute
- perheen syrjäytyminen
- perheen riippuvuus hyvinvointipalveluista

Kaltoinkohteluun puuttuminen

Lastensuojeluilmoitus

Lastensuojeluilmoitus tehdään lapsen kotikunnan sosiaaliviranomaiselle. Ilmoituksen voi tehdä puhelimitse, jolloin ilmoituksen vastaanottava sosiaaliviranomainen täyttää tarvittavat lomakkeet. Virka-ajan ulkopuolella kiireiset lastensuojeluilmoitukset tehdään suoraan hätäkeskukseen, joka ohjaa puhelun päivystävälle lastensuojeluviranomaiselle.

Kaikki myös virka-aikana ilmi tulleet kiireelliset lasten kaltoinkohteluepäilyt tulee aina ilmoittaa välittömästi puhelimitse sosiaaliviranomaisille sekä välittömissä vaaratilanteissa myös poliisille!

Lastensuojeluilmoitukset arkisin klo 8.00–16.00:

puh. 040 848 9027

puh. 0400 770 337

Lastensuojeluilmoitukset klo 16.00–8.00 sekä viikonloppuisin:

puh. 112

Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä myös **internetissä**. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymällä on oma lastensuojeluilmoituskaavake, joka löytyy osoitteesta www.phsotey.fi

Etusivu-> Lomakkeet-> Lastensuojelu-> Lastensuojeluilmoitus

Kaavake täytetään tekstinkäsittelyohjelmalla. Täyttämisen jälkeen lomake tulostetaan ja lähetetään lapsen asuinkunnan sosiaaliviranomaiselle.

Orimattilan sosiaalitoimisto	Artjärven sosiaalitoimisto
Pappilantie 2	Pajatie 1
16300 Orimattila	16200 Artjärvi

Mikäli lapsi asuu jossain muussa kuin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymään kuuluvassa kunnassa, lastensuojeluilmoituskaavake sekä yhteystiedot löytyvät kyseisen kunnan omilta internet-sivuilta.

Lastensuojeluilmoitusta tehdessä tekijän ei tarvitse osoittaa toteen lapsen kaltoinkohtelua, vaan ilmoituksen tekemiseen riittää tekijän huoli lapsen turvallisuudesta!

Ilmoitusvelvollisuus

Lastensuojelulaki (417/2007, 25§) säättää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on virassa ollessaan velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus epäillessään sille olevan tarvetta. Ainoastaan lapsen kohdistuneen rikoksen saattaminen sosiaaliviranomaisten ja poliisin tietoon käynnistää tarvittavat toimenpiteet lapsen auttamiseksi.

Lastensuojelulaissa säädetään, että henkilön kuuluessa salassapitovelvollisuuden piiriin se ei kuitenkaan koske lastensuojelua, vaan ilmoitusvelvollisuus kumoaa salassapitovelvollisuuden. Tehty lastensuojeluilmoitus kirjataan potilasasiakirjoihin. Lastensuojeluilmoitus tehdään joka kerta kaltoinkohtelua epäillessä, vaikka lapsesta olisi jo tehty lastensuojeluilmoitus.

Perheelle tiedottaminen

Siviilihenkilö voi tehdä lastensuojeluilmoituksen ilman, että lapsen perhe saa tietää ilmoittajan henkilöllisyyttä. Lastensuojelulaissa määrätty ilmoitusvelvolliset eivät kuitenkaan voi tehdä lastensuojeluilmoitusta nimettömänä eli perheelle ilmoitetaan ilmoituksen tehnyt taho. Vanhempia tai huoltajia on kohteliasta tiedottaa lastensuojeluilmoituksen tekemisestä. Ilmoituksen tekijän ei kuitenkaan pidä pyytää vanhempien suostumusta ilmoituksen tekemiseen, vaan ilmoitus tulee tehdä mahdollisesta vastustuksesta huolimatta.

Työntekijän hyvinvointi ja jaksaminen

Kaltoinkohdellun lapsen kohtaaminen voi jäädä vaivaamaan myös lastensuojeluilmoituksen tekemisen jälkeen. Tällöin on hyvä ottaa asia puheeksi työyhteisössä tai hakeutua työnohjaukseen puhumaan asiasta. Jos koet tarvitsevasi keskustelu apua, ota yhteyttä osastonhoitajaan, joka keskustelee asiasta kanssasi tai ohjaa tarvittaessa toisen avunlähteen luo.

Yhteystiedot ja linkit

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä

www.phsotey.fi

Vaihde 03 819 11

Kaikkien PHSOTEY:n kuuluvien kuntien sosiaalitoimen yhteystiedot löytyvät täältä!

Orimattilan sosiaalitoimisto

Pappilantie 2

16300 Orimattila

Lastensuojeluilmoitusten vastaanotto:

puh. 040 848 9027

puh. 0400 770 337

Virka-ajan ulkopuolella:

Lahden kaupunki

Lastensuojelutoimisto

Vapaudenkatu 23 A, 6. krs.

15140 Lahti

Lastensuojelun päivystys

arkipäivisin klo 8 - 15

puh. 050 - 398 7610

(vain kiireelliset lastensuojeluasiat)

Linkkejä:

www.phsotey.fi

www.sosiaaliportti.fi

www.orimattila.fi

www.kaypahoito.fi

www.hotus.fi

Lähteet

- Flinck, A., Merikanto, J. & Paavilainen, E. 2006. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 2007. Vol. 19, 3, 163–173.
- Hakonen, A. 2003. Lasten pahoinpitelyt tunnistetaan nykyään aiempaa paremmin. *Poliisilehti* 2003/4 [viitattu 5.11.2012]. Saatavissa:
<http://www.poliisi.fi/poliisi/periodic.nsf/vwArchivedDocuments/33752C7AC2C6E45AC2256DBE0046E7F1>
- Hirvelä, P. 2007. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Käypä hoito. 2006. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen [viitattu 5.11.2012]. Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi34040?hakusana=lapsen%20seksuaalinen%20hyv%C3%A4ksik%C3%A4ytt%C3%B6>
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. *Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö* [viitattu 5.11.2012]. Saatavissa:
http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF
- Puustinen-Korhonen, A. 2011. Lastensuojelulain ilmoitusvelvollisuus (25§) muuttuu 1.1.2012 [viitattu 17.5.2012]. Saatavissa:
<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2011/Sivut/lastensuojelulaki-ilmoitusvelvollisuus.aspx>
- Seppälä, J. 2009. Potilasasiakirjoihin sisältyvien tietojen salassapito ja ilmoitusvelvollisuus. *Ensihoito-opas* [viitattu 5.11.2012]. Saatavissa:
http://www.terveysportti.fi/aineistot.phkk.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=eho00059&p_haku=lastensuojeluilmoitus
- Suomen virallinen tilasto. 2012a. Poliisin tietoon tullut rikollisuus. 4. Vuosineljännes 2011. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu 5.11.2012]. Saatavissa:
http://www.stat.fi/til/polrik/2011/04/polrik_2011_04_2012-01-20_tie_001_fi.html
- Suomen virallinen tilasto. 2012b. Poliisin tietoon tullut rikollisuus. 2. Vuosineljännes 2012. Liite-
taulukko 1. Eräiden rikostyyppien kehitys tammi-kesäkuussa 2008–2012 (ennakkotieto). Helsinki:
Tilastokeskus [viitattu 5.11.2012]. Saatavissa:
http://www.stat.fi/til/polrik/2012/02/polrik_2012_02_2012-07-13_tau_001_fi.html
- Taskinen, S. toim. 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. *Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Stakes -Oppaita* 55.